

شماره سند: FM-AM-34/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۱



فرم درخواست مرخصی نمایندگان

<p>تاریخ:/...../.....</p> <p>نام و نام خانوادگی: کد نمایندگی:</p> <p>علت درخواست مرخصی:</p> <p>مدت مرخصی درخواستی: روز/ ماه از: لغایت:/...../.....</p> <p>تاریخ / امضا:</p>	<p>نماینده</p>
<p>با مرخصی نماینده در تاریخ مذکور موافقت:</p> <p><input type="checkbox"/> می‌گردد</p> <p><input type="checkbox"/> نمی‌گردد: مدت مرخصی قابل قبول:</p> <p>توضیحات:</p> <p>نام / تاریخ / امضا:</p>	<p>رئیس شعبه</p>
<p>با مرخصی نماینده در تاریخ مذکور موافقت:</p> <p><input type="checkbox"/> می‌گردد</p> <p><input type="checkbox"/> نمی‌گردد: مدت مرخصی قابل قبول:</p> <p>توضیحات:</p> <p>نام / تاریخ / امضا:</p>	<p>مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش</p>
<p>این فرم پس از تایید مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش ، جهت ثبت مرخصی نماینده و سپری شدن مراحل اداری، در اختیار رئیس اداره امور نمایندگان قرار می‌گیرد.</p>	