



الجامعة الاردنية

كلية الصيدلة

نموذج اجازة ادارية

الاسم :

الرقم الوظيفي :

عدد ايام الاجازة المطلوبة:

تبدأ صباح يوم :

تنتهي مساء يوم :

تاريخ تقديم الاجازة:

توقيع طالب الاجازة:

توقيع العميد

توقيع رئيس القسم