



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
معاونت آموزشی

باسمه تعالی

فرم شماره ۱

درخواست عضو هیأت علمی جهت ذخیره مرخصی استحقاقی سالیانه

نکته مهم: مطابق با آیین نامه اداری استخدامی اعضای هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی، اعضای هیأت علمی می بایست فعالیت های سالیانه خود را بگونه ای مدیریت نمایند که بتوانند از دو ماه مرخصی استحقاقی خود در هر سال استفاده نمایند.

نام و نام خانوادگی عضو هیأت علمی: مرتبه علمی: سمت مدیریتی/اجرایی:

دانشکده/بیمارستان: گروه آموزشی/مرکز تحقیقاتی: سال تحصیلی:

وضعیت استخدامی:

تمام وقت جغرافیایی (ذخیره مرخصی حداکثر ۳۰ روز در هر سال)

تمام وقت غیرجغرافیایی (ذخیره مرخصی حداکثر ۱۵ روز در هر سال)

علل تقاضای ذخیره مرخصی با شرح فعالیت های آموزشی، پژوهشی، درمانی، اجرایی و مدیریتی:

| | |
|---|--|
| امضاء عضو هیأت علمی متقاضی و تاریخ | تعداد روزهای مورد تقاضا جهت ذخیره مرخصی: |
| امضاء مدیر گروه/ رئیس مرکز تحقیقاتی و تاریخ | با ذخیره روز مرخصی موافقت می شود. |
| امضاء سرپرست دانشکده/ معاون پژوهشی و تاریخ | با ذخیره روز مرخصی موافقت می شود. |