



SMSA Express Trans. Co., Ltd.

نموذج طلب إجازة
Leave Application Request
(Form: HRD - 017)

Date: 06/01/2010

Ver. 002

Owner:

National Director, HR

SR. No.: 04011

Date: ____ / ____ / 20 ____

التاريخ: ____ / ____ / ٢٠ ____

Emp. Mobile #: _____ رقم جوال الموظف: _____

Name: _____ الاسم: _____

Position: _____ الوظيفة: _____

Emp. No.: _____ الرقم الوظيفي: _____

Dept: _____ الإدارة: _____

Location: _____ الموقع: _____

Date of Leave

تاريخ السفر

Type of Leave

نوع الإجازة

من From	إلى To	عدد الأيام No. of Days	تاريخ العودة من السفر Re-Joining Date	سنوية Annual <input type="checkbox"/>	مرضية Sick <input type="checkbox"/>	طارئة Emergency <input type="checkbox"/>	امتحانات دراسية Exam <input type="checkbox"/>	بديل أيام عمل Comp Off <input type="checkbox"/>
				حج Hajj <input type="checkbox"/>	زواج Marriage <input type="checkbox"/>	وفاة Death <input type="checkbox"/>	ولادة مولود جديد New Baby Born <input type="checkbox"/>	

خلال الحصول على إجازة دون أجر لأكثر من عشرة أيام في السنة التعاقدية فإن عقد عمل الموظف يعد موقوفاً مادة رقم ١١٦
Note: The contract will be suspended if the unpaid leaves exceeds maximum of 10 days per annum (SLL: Article-116)

Require for Exit / Re-Entry Visa?

الحاجة لإعداد تأشيرة خروج وعودة؟

Air Destination as Per Employment Contract: _____ وجهة السفر حسب عقد الموظف: _____

Yes ☐ نعم Single ☐ مفردة Multi ☐ متعددة

NO ☐ لا

Contact while on leave

رقم الاتصال عند التمتع بالإجازة

Name of Persons الاسم	Address العنوان	Telephone No. رقم الاتصال

Employee's Signature: _____ توقيع الموظف: _____

Date: ____ / ____ / 20 ____ التاريخ: ____ / ____ / ٢٠ ____

Replacement during vacation

الموظف البديل أثناء الإجازة

Approved by

تمة الموافقة بواسطة

Name of Direct Manager
إسم المدير المباشر

Signature
التوقيع

Name of Department Manager
إسم مدير الإدارة

Signature
التوقيع

For HR Use Only

إستخدام الموارد البشرية فقط

Current Leave Entitlement الإجازة الفعلية المستحقة			Remarks: _____ _____ _____ _____ Payroll Officer Signature: _____ Approved by Director HR: _____ Date: _____
DOJ: _____ تاريخ المباشرة: _____			
ADD IF ANY	Previous Balance as of / /	Days	
	Accrual leave Days as of / /	Days	
	Marriage	Days	
	Exam	Days	
	Eid Holiday	Days	
Total		Days	
Less Leave Requested		Days	
Leave Balance up to / / 20		Days	

To be completed by Direct Manager upon return from leave

يتم تعبئة هذا الجزء من قبل المدير المباشر عند عودة الموظف من الأجازة

Date of return: ____ / ____ / 20 ____ On Time ☐ Late: ☐ No. Of Days Late: _____

Remarks: _____

Signature (Direct Manager): _____ Date: ____ / ____ / 20 ____