



جامعة المنيا

كلية التربية للطفولة المبكرة

إدارة / قسم: _____

طلب تصريح بالغياب أثناء العمل

سبب التصريح: _____ رقم التصريح خلال نفس الشهر: ()

التاريخ: _____

مدة التصريح: عدد () ساعة من: _____ إلى: _____

توقيع طالب التصريح

الرئيس الأعلى

الرئيس المباشر
