|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| گواهی انجام کار کارکنان مراکز جامع سلامت درماه سال | | | | | | | | | |
| ردیف | نام ونام خانوادگی | عنوان | وضعیت استخدامی رسمی طرحی/قراردادی/شرکتی | تعداد روزهای مرخصی استحقاقی | تاریخ مرخصی های استحقاقی | تعداد روزهای مرخصی استعلاجی | تاریخ مرخصی های استعلاجی | جمع مرخصی ساعتی استفاده شده | ملاحظات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |