|  |
| --- |
| 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  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |