**التاريخ:** ........................

**إلى:** ........................

أنا، الموقع أدناه، أطلب إجازة مرضية بناءً على حالتي الصحية. يرجى النظر في التفاصيل أدناه:

* **التشخيص الطبي**:
	+ اسم الطبيب: ........................
	+ تاريخ الزيارة الطبية: ........................
	+ التشخيص: ........................
* **الفترة المطلوبة للإجازة**:
	+ من تاريخ: ........................
	+ إلى تاريخ: ........................
* **الأعراض والحالة الصحية**:
	+ يرجى توضيح الأعراض التي تعاني منها وكيف تؤثر على قدرتك على العمل.
	+ هل تحتاج إلى راحة كاملة أم يمكن أن تعود للعمل بشكل جزئي؟
* **التوقيع**:
	+ ........................