

نموذج طلب صرف

PAYMENT REQUEST FORM

Date	التاريخ	City	المدينة
To : Finance Department		إلى: إدارة الشؤون المالية	
Employee Name	اسم الموظف	Employee No.	رقم الموظف
Department	الإدارة	Position Title	المسمى الوظيفي
PLEASE PAY			نأمل صرف
New Employee Expenses		<input type="checkbox"/>	مصروف موظف جديد
Medical Expenses		<input type="checkbox"/>	مصروفات علاج
Others (Specify)		<input type="checkbox"/>	أخرى (حدد)
.....			
AMOUNT	DESCRIPTIONS	البيان	المبلغ
	TOTAL	الإجمالي	
SAR			ريال سعودي
Employee's Signature			توقيع الموظف
Recommendation Dept. Director/Direct Supervisor			التوصية مدير الإدارة / المشرف المباشر
Checked BY		Checked BY	
Finance Director		HR Director	
APPROVED By		الاعتماد بالموافقة	
CEO			

Original: Finance Dept.

Copy: Personnel Dept.