|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ملحق بالمخالفة رقم: (….)اسم الموظف:…….الرقم الوظيفي:………..الوظيفة:…………الإدارة/ المصنع:………..سبب الخصم:……………مقدار الخصم ( أيام- مبلغ )قيمة الخصم :................عدد أيام الخصم:...........

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

  |    عدد أيام الخصم  عدد أيام الخصم |