ملحق بالمخالفة رقم: (….)

اسم الموظف:…….

الرقم الوظيفي:………..

الوظيفة:…………

الإدارة/ المصنع:………..

سبب الخصم:……………

مقدار الخصم ( أيام- مبلغ )

|  |  |
| --- | --- |
| عدد أيام الخصم  |  |

قيمة الخصم