

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|
| REQUEST AND AUTHORITY FOR LEAVE/PASS | | طلب إذن للمغادرة | | 1. NAME (Last, First, Middle Initial) | | الاسم الثلاثي | |
| 2. CONTROL NUMBER | | الرقم الإحصائي | | 3. NIA # | | رقم الجندي | |
| | | | | 4. ENL/OFF | | جندي/ أم ضابط | |
| | | | | 5. DATE | | التاريخ | |
| 6. LEAVE ADDRESS (Street, City, State, ZIP Code and Phone No.) عنوان الشارع, اسم المدينة و المحافظة ورقم التليفون | | | | 7. TYPE OF LEAVE نوع المغادرة: ___ Ordinary ___ Emergency ___ Other | | 8. ORGN, STATION, PHONE NO. اسم المنظمة و المحطة و الوحدة | |
| 9. NUMBER DAYS LEAVE/PASS عدد أيام المغادرة | | | | 10. DATES تاريخ أيام المغادرة | | | |
| a. ACCRUED | | b. REQUESTED | | c. ADVANCED | | d. EXCESS | |
| | | | | | | | |
| 11. SIGNATURE OF REQUESTOR توقيع مقدم الطلب | | | | 12. SIGNATURE AND TITLE OF APPROVING AUTHORITY توقيع و رتبة المسئول المصدق | | | |
| 13. DEPARTURE المغادرة | | | | | | | |
| a. DATE التاريخ | | b. TIME الوقت | | c. NAME/TITLE/SIGNATURE OF DEPARTURE AUTHORITY اسم توقيع و رتبة المسئول عن المغادرة | | | |
| | | | | | | | |
| 14. EXTENSION التمديد | | | | | | | |
| a. NUMBER OF DAYS عدد الأيام | | b. DATE APPROVED تاريخ الموافقة | | c. NAME/TITLE/SIGNATURE OF APPROVAL AUTHORITY توقيع و رتبة المسئول المصدق | | | |
| | | | | | | | |
| 15. RETURN الرجوع | | | | | | | |
| a. DATE التاريخ | | b. TIME الوقت | | c. NAME/TITLE/SIGNATURE OF RETURN AUTHORITY اسم و توقيع و رتبة المسئول عن الرجوع | | | |
| | | | | | | | |
| 16. REMARKS: IF SERVICEMAN CANNOT RETURN TO DUTY STATION HE IS TO REPORT TO THE NEAREST RECRUITING STATION FOR ASSISTANCE الملاحظات: إذا لم يستطع المجند العودة إلى وحدته يجب عليه الذهاب إلى أقرب مركز تجنيد للمساعدة | | | | | | | |
| الإيام المستخدمة من يوم: _____ الي: _____ | | | | Chargeable leave is from _____ to _____ | | | |

I understand the dates and time of my leave authorized.
I understand that I could be subject to recycle for missed training.
I understand that if I fail to report on time is grounds for recycle or dismissal.
I understand that all advance pay will be deducted from my pay.
I understand all the stated above, and will inform NIATC if any difficulties arise or report to the nearest Recruiting Station for assistance.

أنا أعلم اليوم والوقت المحدد والمصرح به بالذهاب.
أنا أعلم سوف أعيد الدورة إذا تخلفت عن التدريب.
أنا أعلم أنني إذا فشلت بالالتحاق بالدورة في الوقت المحدد سوف تكون لي وضعية و موقف إما إعادة الدورة أو الطرد.
أنا أعلم أن المال الذي أخذته مقدماً سوف يخصم من الراتب.
أنا أفهم كل ما أدرج أعلاه و في حالة حدوث طوارئ أو صعوبات سوف اخبر إدارة الجيش أو ابلغ أقرب نقطة تجنيد للمساعدة.

Printed Name _____

الاسم _____

Signature _____

التوقيع _____

Authorized Advanced Pay Amount \$ _____

المبلغ المصرح به _____

Ray A Combs II
LTC, United States Army
CMATT