PERSONAL LEAVE REQUEST FORM

u‰o}Ç Name:	š W
:} d]šo W	Department:
t/E W	> À P]vv]vP š •W

Reason for Leave:

I have read and understand the Wilkes University Unpaid Personal Leave policy and agree to abide by its terms.

Employee Signature　　　　Dat

Kv šZ (}Œu]• }u‰o š ‰o • ‰Œ]všU •]Pv v Œ šµŒv š} Ç}µ

rrrrrr^hW ZsK/^KZ,hD E Z ^KhZ W ZK^ ^ KE>z >K rrrd,/^rrrr

Probationary Period Completed M ☐ z • ☐ E}

W Œ•}v o > À ‰‰ ☐ Àz • ☐ E}

zzzzzzzzzzzzz zzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzz

^µ‰ ŒÀ]•}Œ ^]Pv šµŒ　　š

zzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzz

E Æš > À o ^µ‰ ŒÀ]•}Œ ^]Pv šµŒ　　š

zzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzz

,µu v Z •}µŒ • ^]Pv šµŒ　　š