



Sabbatical Leave Form

Applicant name: _____ ID#: _____
Job Title: _____
Department: _____
College/Centre/Institute: _____
Grade: _____ Date of Appointment: _____
Date leave begins: _____ Period requested: _____
Return date from last sabbatical leave: _____
Signature: _____ Date: _____
Departmental Recommendations: _____ _____
HoD's Signature: _____ Date: _____
College Board Recommendation: _____ _____
Dean's Signature: _____ Date: _____
AVP for Colleges Recommendation: _____ _____
Signature: _____ Date: _____
Vice President Recommendation: _____ _____
Signature: _____ Date: _____
President's Approval: _____ Date: _____

Please attach the following documents:
1. Detailed plan of the sabbatical leave 2. Formal approval from the host



Sultan Qaboos University

جامعة السلطان قابوس

استمارة إجازة التفرغ العلمي

الاسم:	الرقم الوظيفي:
الوظيفة:	
القسم:	
الكلية/المركز:	
الدرجة المالية:	
تاريخ الالتحاق بالجامعة:	تاريخ العودة من آخر إجازة تفرغ علمي:
المدة المطلوبة:	تاريخ بدء الإجازة:
التوقيع:	التاريخ:
القسم:	
توصيات مجلس القسم:	
توقيع رئيس القسم:	التاريخ:
توصية مجلس الكلية:	
توقيع العميد:	التاريخ:
توصية مساعد نائب الرئيس (للكتليات):	
التوقيع:	التاريخ:
توصية نائب الرئيس:	
التوقيع:	التاريخ:
اعتماد رئيس الجامعة:	التاريخ:

ملاحظة: ترسل الاستمارة إلى مساعد نائب الرئيس المعني: ١. البرنامج التفصيلي لإجازة التفرغ العلمي.
٢. موافقة الجهة المستضيفة.