



نموذج طلب بدل التفرغ للأطباء

		الاسم رباعي		البيانات الوظيفية
	رقم الملف الوظيفي	الكلية/جهة العمل		
	المرتبة العلمية	القسم الأكاديمي		
<input type="checkbox"/> بورد أو زمالة <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> بكالوريوس		آخر مؤهل علمي		البيانات الأكاديمية
التخصص الدقيق		التخصص العام		
- لديه شهادة التصنيف والتسجيل المهني، ورخصة مزاولة المهنة سارية المفعول. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - تاريخ مباشرة العمل بالمستشفى/...../١٤٤٤ هـ - الموافق/...../٢٠٢٠ م - متقيد بمواعيد العمل بالمستشفى <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - التأكد من عدم صرف أي مقابل لعضو هيئة التدريس من قِبَل المستشفى الذي يباشر به. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا				
التوقيع		التاريخ	مدير المستشفى	اعتماد المستشفى
- التقدم لصرف بدل التفرغ للأطباء. <input type="checkbox"/> موافقة <input type="checkbox"/> غير موافق - النِصَاب التعليمي. <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/> غير مكتمل				
التوقيع		التاريخ	رئيس القسم	
التوقيع		التاريخ	عميد الكلية	مرئيات الكلية
بناءً على ما تقدم به الموضح بياناته/بياناتها أعلاه بطلب صرف بدل التفرغ للأطباء، وحيث أنه: <input type="checkbox"/> استوفي متطلبات صرف البديل. <input type="checkbox"/> لم يستوفي متطلبات صرف البديل.				
عليه نوجه باستكمال اللازم.				
التوقيع		التاريخ	مدير إدارة عمليات الموارد البشرية الأكاديمية	الإدارة العامة للموارد البشرية
التوقيع		التاريخ	مدير عام الموارد البشرية	
• صورة من الجدول الدراسي. • صورة من مواعيد، وعدد ساعات العمل بالمستشفى. • صورة من شهادة التصنيف المهني، ورخصة مزاولة المهنة.				