



نموذج طلب بدل التفرغ للأطباء

		الاسم رباعي	البيانات الوظيفية
	رقم الملف الوظيفي	الكلية/ جهة العمل	
	المرتبة العلمية	القسم الأكاديمي	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> بورد أو زمالة <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> بكالوريوس	آخر مؤهل علمي	
	التخصص الدقيق	التخصص العام	البيانات الأكاديمية
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <p>- لديه شهادة التصنيف والتسجيل المهني، ورخصة مزاولة المهنة سارية المفعول.</p> <p>- تاريخ مباشرة العمل بالمستشفى / / - الموافق / / هـ - ١٤٤٢ م</p> <p>- متقييد بمواعيد العمل بالمستشفى <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>- التأكد من عدم صرف أي مقابل لعضو هيئة التدريس من قبل المستشفى الذي يباشر به. <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p>			
	التوقيع	التاريخ	
		مدير المستشفى	
<input type="checkbox"/> موافقة <input type="checkbox"/> غير موافق <p>- التقدم لصرف بدل التفرغ للأطباء.</p> <p>- النصاب التعليمي.</p>		مئويات الكلية	
	التوقيع		رئيس القسم
	التوقيع		عميد الكلية
بناءً على ما تقدم به الموضح في بياناته/بياناتها أعلاه بطلب صرف بدل التفرغ للأطباء، وحيث أنه: <input type="checkbox"/> استوفي متطلبات صرف البدل . <input type="checkbox"/> لم يستوفي متطلبات صرف البدل . عليه نوجه باستكمال اللازم.			
	التوقيع	مدير إدارة عمليات الموارد البشرية الأكademie	الإدارة العامة للموارد البشرية
	التوقيع	مدير عام الموارد البشرية	
<ul style="list-style-type: none"> ● صورة من الجدول الدراسي. ● صورة من مواعيد، وعدد ساعات العمل بالمستشفى. ● صورة من شهادة التصنيف المهني، ورخصة مزاولة المهنة. 			المرافق