

### نموذج طلب بدل الندرة للممارس الصحي (الموظف على الكادر الصحي)

☞ يتم تجديد الطلب بداية كل سنة مالية أو عند الترقية أو الانتقال أو التكليف بالعمل في جهة أخرى ☞

☞ نأمل مشكورين - تعبئة النموذج باستخدام الحاسب الآلي وليس بخط اليد .

أولاً/ البيانات الأساسية (جميع الخانات إلزامية)

مسمى الوظيفة	الاسم (رباعي)
رقم الجوال	الرقم الوظيفي
القسم العلمي	الكلية/ الإدارية
التخصص الدقيق	التخصص العام
تاريخ مباشرة العمل الصحي	التكليف الإداري (إن وجد)
20 / / م	

ثانياً/ بيانات الممارسة العملية (في حال الممارسة في مرفق صحي خارج الجهة الأكademie)

الختم الرسمي	جهة الممارسة العملية		
	التوقيع	الاسم	طبيعة الممارسة العملية
التوقيع	التوقيع	الاسم	رئيس القسم/ مدير الإدارية
			عميد الكلية/ المشرف/ المدير الطبي

☞ المرفقات المطلوبة :

- ☞ صورة شهادة تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول، ويرفق التسجيل في حالة عدم الحصول على التصنيف.
- ☞ صورة كافة المؤهلات العلمية (بلوم، بكالوريوس والأعلى إن وجدت).
- ☞ نسخة من كافة المرفقات ترسل بصيغة PDF على [sc4a@jazanu.edu.sa](mailto:sc4a@jazanu.edu.sa) ( ) .

ثالثاً/ مصادقة واعتماد الطلب من مرجعه (جميع التوقيعات إلزامية)

يتحمّل الموقّعون أدناه كامل المسؤولية أمام إدارة الجامعة والإدارات الرقابية الأخرى

عن صحة جميع البيانات والمعلومات المدونة أعلاه، وإن المذكور يمارس عملاً مرتبطة بطبيعة تخصصه

عميد/ة الكلية/ المشرف

رئيس القسم/ الإدارية

الموظف/ة

الاسم :

التوقيع :

يعتمد وكيل/ة الجامعة المختص/ة

التاريخ :

التوقيع :

الاسم :

☞ تلتزم إدارة شؤون أعضاء هيئة التدريس والموظفين عند إصدار القرار التنفيذي بتحديد بداية الصرف ونهايته وفق تبليغ قرار اللجنة الدائمة للبدلات.  
☞ عند توقف الصرف لعدم إثبات الاستحقاق؛ فلا يتم الصرف التالي إلا من تاريخ المطالبة الجديد بعد إقرار وإثبات الاستحقاق.

المرفقات:

التاريخ:

الرقم: