

خاص منسوبي المستشفى الجامعي

نموذج طلب بدل (ضرر ، عدوى أو خطر)

يتم تجديد الطلب بدءاً من كل سنة مالية أو عند الترقية أو الانتقال أو التكليف بالعمل في جهة أخرى

نأمل مشكورين - تعبئة النموذج باستخدام الحاسوب الآلي وليس بخط اليد .

أولاً/ البيانات الأساسية (جميع الخانات إلزامية)

مسمى الوظيفة	الاسم (رباعي)
التكليف الإداري (إن وجد)	الرقم الوظيفي
القسم	الكلية/ الإدارة
الادارة العامة لخدمات الطبية وتشغيل المستشفى الجامعي	تاريخ الطلب
	/ / ١٤٤

المرفقات المطلوبة :

- ❖ صورة قرار التعيين .
- ❖ صورة المؤهل العلمي .
- ❖ نموذج ٢٠٥ المعتمد من وزارة الخدمة المدنية لمستحقي بدل ضرر أو عدوى أو خطر .
- ❖ نسخة من كافة المرفقات ترسل بصيغة PDF علىإيميل اللجنة الدائمة للبدلات (sc4a@jazanu.edu.sa) .

ثانياً/ بيانات الممارسة العملية (في حال الممارسة في مرفق أكاديمي أو صحي خارج الجهة المكلف بالعمل فيها)

الختم الرسمي	الادارة العامة لخدمات الطبية وتشغيل المستشفى الجامعي			جهة الممارسة العملية
	الاسم	التوقيع	الاسم	طبيعة الممارسة العملية
	أ.إبراهيم بن أحمد مسملي		أ.إبراهيم بن أحمد مسملي	رئيس القسم/ مدير الإدارة
	الاسم	التوقيع	الاسم	عميد الكلية/ المشرف/ المدير الطبي
	د. مدني بن علي آل عيسى		د. مدني بن علي آل عيسى	

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

يتحمل الموقعون أدناه كامل المسؤولية أمام إدارة الجامعة والإدارات الرقابية الأخرى عن صحة جميع البيانات والمعلومات المدونة أعلاه، وإن المذكور يمارس عملاً يعرضه لضرر أو عدوى أو خطر

الاسم : د. مدني بن علي آل عيسى	الاسم : أ.إبراهيم بن أحمد مسملي	الاسم : التوقيع :	الاسم : التوقيع :
-----------------------------------	------------------------------------	----------------------	----------------------

يعتمد وكيل/ة الجامعة المختص/ة

الاسم : التاريخ :	التوقيع :
----------------------	-----------

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

المرفقات:

التاريخ:

الرقم: