



خاص منسوبي المستشفى الجامعي

## نموذج طلب بدل طبيعة عمل

● يتم تجديد الطلب بدأة 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
	تاريخ الطلب
	١٤٤ / /

### المرفقات المطلوبة :

- ❖ صورة قرار التعيين .
- ❖ نموذج ٤ ( لمن يشتملهم ) .
- ❖ نسخة من كافة المرفقات ترسل بصيغة PDF علىإيميل اللجنة الدائمة للبدلات ( sc4a@jazanu.edu.sa ) .

### ثانياً/ بيانات الممارسة العملية (في حال الممارسة خارج الجهة المكلف بالعمل فيها)

الختم الرسمي	الإدارة العامة للخدمات الطبية وتشغيل المستشفى الجامعي			جهة الممارسة العملية
	التوقيع	الاسم	أ.ابراهيم بن أحمد مسلمي	طبيعة الممارسة العملية
				رئيس القسم/ مدير الإدارة

### 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 يومياً يستحق عنه بدل طبيعة عمل

عميد/ة الكلية/ المشرف	رئيس القسم/ الإدارة	الموظف/ة
د. مدنى بن على آل عيسى	الاسم : أ.ابراهيم بن أحمد مسلمي	الاسم :
التوقيع :	التوقيع :	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 توقيف الصرف لعدم إثبات الاستحقاق؛ فلا يتم الصرف التالي إلا من تاريخ المطالبة الجديد بعد إقرار وإثبات الاستحقاق.

المرفقات:

التاريخ:

الرقم: