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

خاص منسوبي المستشفى الجامعي

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **🖘نأمل –مشكورين- تعبئة النموذج باستخدام الحاسب الالي وليس بخط اليد .**  **أولاً/ البيانات الأساسية (جميع الخانات إلزامية)** | | | |
| **الاسم (رباعي)** |  | **مسمى الوظيفة** |  |
| **الرقم الوظيفي** |  | **رقم الجوال** |  |
| **الكلية/ الإدارة** | **الإدارة العامة للخدمات الطبية وتشغيل المستشفى الجامعي** | **القسم العلمي** |  |
| **التخصص العام** |  | **التخصص الدقيق** |  |
| **التكليف الإداري (إن وجد)** |  |

**ثانيًا/ بيانات الممارسة العملية (في حال الممارسة في مرفق صحي خارج الجهة الأكاديمية)**

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

|  |
| --- |
| **🖘المرفقات المطلوبة :**   * **صورة شهادة تصنيف الهئية السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول، ويُرفق التسجيل في حالة عدم الحصول على التصنيف.** * **صورة كافة المؤهلات العلمية (دبلوم، بكالوريوس والأعلى إن وجدت).** * **نسخة من كافة المرفقات ترسل بصيغة PDF على إيميل اللجنة الدائمة للبدلات (** [**sc4a@jazanu.edu.sa**](mailto:sc4a@jazanu.edu.sa) **) .**   **ثالثًا/ مصادقة واعتماد الطلب من مرجعه (جميع التوقيعات إلزامية)** |
| يتحمل الموقعون أدناه كامل المسئولية أمام إدارة الجامعة والإدارات الرقابية الأخرى  عن صحة جميع البيانات والمعلومات المدونة أعلاه، وإن المذكور يمارس عملًا مرتبطا بطبيعة تخصصه |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الموظف/ـة** | | **رئيس القسم/ الإدارة** | | **عميد/ة الكلية/ المشرف** | |
| الاســم : |  | الاســم : | أ.إبراهيم بن احمد مسملي | الاســم : | د.مدني بن علي آل عيسى |
| التوقيع : |  | التوقيع : |  | التوقيع : |  |

**يعتمد وكيل/ـة الجامعة المختص/ـة**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاســم : |  | التوقيع : |  | التاريخ : |  |

**🖘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.**