

خاص منسوبي المستشفى الجامعي

## نموذج طلب بدل ( ضرر ، عدوى أو خطر )

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

نأمل -مشكورين- تعبئة النموذج باستخدام الحاسب الالى وليس بخط اليد .

أولاً/ البيانات الأساسية (جميع الخانات إلزامية)

	اسم الوظيفة	الاسم (رباعي)
	التكليف الإداري (إن وجد)	الرقم الوظيفي
	القسم	الكلية/ الإدارة
	الإدارة العامة للخدمات الطبية وتشغيل المستشفى الجامعي	تاريخ الطلب
	١٤٤٤ هـ / /	

### المرفقات المطلوبة :

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

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

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

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

الموظف/ة	رئيس القسم/ الإدارة	عميد/ة الكلية/ المشرف
الاسم :	الاسم :	الاسم :
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :
يعتمد وكيل/ة الجامعة المختص/ة		
الاسم :	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.

المرفقات:

التاريخ:

الرقم: