

HR19

طلب مأمورية

بيانات مقدم الطلب											
جهة العمل /											
الاسم رباعي /											
الرقم القومي /											
المجموعة الوظيفية /				المستوى الوظيفي /				المسمى الوظيفي /			
بيانات المأمورية											
سبب المأمورية											
مدة المأمورية: /											
يوم / / 20											
شهر / / 20											
سنة / / 20											
نهاية المأمورية: / / 20											
تاريخ الطلب: / / 20											
توقيع مقدم الطلب:											
مراجعة جهة العمل على صحة البيانات											
<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> غير موافق / السبب:											
الموظف المختص				المراجع				مدير الإدارة			
التاريخ / / 20											
رأى عميد الكلية / مدير الجهة											
<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> غير موافق / السبب:											
التوقيع											
مراجعة الموارد البشرية بالجامعة											
<input type="checkbox"/> البيانات صحيحة ومستوفاه											
الموظف المختص				المراجع				المدير العام			
أمين الجامعة المساعد للشئون الإدارية				أمين عام الجامعة							
يعتمد،،،											
موافقة السلطة المختصة											
نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم والطلاب بتفويض رقم (1169-2022/8/22)											
يعتمد،،،											

اصل مستند المأمورية استمارة البيانات مستوفاه وموقعة ومختومة
 النموذج المعد لهذا الغرض موقعة صورة بطاقة الرقم القومي

المستندات المطلوبة

ملاحظات: