

HR18

طلب تصاريح

طبقا لقرار أ.د/ رئيس الجامعة رقم (98) لسنة 1985

بيانات مقدم الطلب

جهة العمل /											
الاسم رباعي /											
الرقم القومي /											
المجموعة الوظيفية /						المستوى الوظيفي /					

بيانات الترخيص

نوع الترخيص

<input type="checkbox"/> تعديل مواعيد العمل	<input type="checkbox"/> ضواحي	<input type="checkbox"/> تجزئة الأذن	<input type="checkbox"/> الخروج في غير مواعيد العمل (مدارس - حضانه)
مدة الترخيص:	يوم	شهر	سنة
بداية الترخيص:	20 / /	نهاية الترخيص:	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 عام الجامعة

أمين الجامعة المساعد
للشئون الإدارية

يعتمد،،،

- مستند يوضح سبب التصريح معتمد (نصف ساعة مدارس-نصف ساعة حضانه-تعديل مواعيد العمل)
- النموذج المعد لهذا الغرض موقعة
- شهادة ميلاد الطفل (نص ساعة حضانه/مدارس)
- صورة بطاقة الرقم القومي
- استمارة البيان □ مستوفاه وموقعة ومختومة

المستندات المطلوبة

ملاحظات:

مركز المعلومات والتوثيق ودعم إتخاذ القرار

IDDSC 2024