طلب اجازة خاصة(دراسية)

طبقاً لنص المادة ٢/٥٣ من القانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ بشأن الخدمة المدنية ولائحته التنفيذية
والقانون رقم ١٤٩ لسنة ٢٠٢٠ بإصدار قانون تنظيم البعثات والمنح والإجازات الدراسية والقرارات والتعليمات المعمول بها

بيانات مقدم الطلب														
جهة العمل /														
الاسم رباعى /														
الرقم القومي /														
المسمى الوظيفى/	**المستوى الوظيفى/**													**المجموعة الوظيفية/**
بيانات الاجازة														
نوع الاجازة :	☐ **بمرتب**			☐ **بدون مرتب**										**لغرض :**
	☐**منح لأول مرة**				☐ **تجديد**									☐ **انهاء**
مدة الاجازة:	**يوم**		**شهر**			**سنة**								
بداية الاجازة :	/ / ٢٠						**نهاية الاجازة :**	/ / ٢٠						
الجهة المطلوب الدراسة بها :														
تاريخ الطلب	/ / ٢٠					**توقيع مقدم الطلب /**								
مراجعة جهة العمل على صحة البيانات														
☐ **موافق**				☐ **غير موافق/ السبب :**										
إجمالي الاجازات السابقة من ذات النوع/				**يوم**		**شهر**								**سنة**
الموظف المختص			**المراجع**				**مدير الإدارة**					**التاريخ**	/ / ٢٠	
رأي عميد الكلية / مدير الجهة														
☐ **موافق**				☐ **غير موافق/ السبب :**								**التوقيع /**		
مراجعة الموارد البشرية بالجامعة														
☐ **البيانات صحيحة ومستوفاه**														
الموظف المختص				**المراجع**								**مدير الإدارة**		
فى حالة الموافقة يصبح اجمالى ما حصل عليه :				**يوم**		**شهر**								**سنة**
			أمين الجامعة المساعد للشئون الإدارية									**أمين عام الجامعة**		
الموافقة من سلطة أ.د/ نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم والطلاب بالتفويض رقم١١٦٩ بتاريخ ٢٠٢٢/٨/٢٢														
يعتمد،،،														

المستندات المطلوبة

- ☐ إيصال بنكي بسداد التأمينات الاجتماعية عن الاجازات السابقة
- ☐ كشف طبى ١١١ تأمين صحى (لائق طبيا)
- ☐ المستندات الدالة على الاجازة المطلوبة
- ☐ موافقة اللجنة التنفيذية للبعثات والمنح والاجازات الدراسية
- ☐ استمارة البيانات مستوفاة موقعة ومختومة
- ☐ صورة بطاقة الرقم القومي سارية
- ☐ إيصال سداد صندوق التكافل
- ☐ موافقة الجهة الامنية

ملاحظات:.....