

استمارة طلب أجازة خاصة بأجر كامل

(حج - وضع - مخالط مريض - إصابة عمل - اداء امتحانات)

طبقاً لنص المادة ٥٢ من القانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ بشأن الخدمة المدنية
والمادة ١٤٣-١٤٤-١٤٥ من لائحته التنفيذية وقانون الطفل والقرارات والتعليمات المعمول بها

بيانات مقدم الطلب											
جهة العمل /											
الاسم رباعي /											
الرقم القومي /											
المسمى الوظيفي /											
المستوى الوظيفي /											
المجموعة الوظيفية /											
نوع الإجازة (حج - وضع - مخالط مريض - إصابة عمل - اداء امتحانات)											
البداية : / / ٢٠											
النهاية : / / ٢٠											
تاريخ الطلب / / ٢٠											
توقيع مقدم الطلب											
مراجعة جهة العمل على صحة البيانات											
☐ موافق ☐ غير موافق السبب :											
الموظف المختص											
المراجع											
مدير الإدارة											
التاريخ / / ٢٠											
رأى عميد الكلية / مدير الجهة											
☐ موافق ☐ غير موافق / السبب : التوقيع											
مراجعة الموارد البشرية بالجامعة											
البيانات صحيحة ومستوفاه											
الموظف المختص											
المراجع											
مدير الإدارة											
موافقة السلطة المختصة											
أمين الجامعة المساعد											
أمين عام الجامعة											
لشئون الإدارية											
يعتمد ،،											

☐ جدول الامتحانات معتمد ومختوم

☐ صورة شهادة ميلاد الطفل (وضع)

☐ تقرير من التأمين الصحي (إصابة عمل - مخالط مريض)

☐ استمارة البيانات موقعة ومختومة

☐ صورة بطاقة الرقم القومي سارية ☐ التأشيرة (الحج)

☐ كارنيه ذوى الهمم للشخص أو ابنه

المستندات المطلوبة

ملاحظات: