نمـــــــــــــــوذج اركاب

**نــوع الطــــــب : المستفيد من الطلب : الغرض من الطلب :**

**صرف امر اركاب تعويض عن قيمة تذكرة المتعاقد المرافقين  المتعاقد والمرافقين استقدام  اجازة  انهاء خدمة**

الاسم : .......................................................................................................................................................................................................................... رقم البطاقة الجامعية : .....................................................................................................................

جهة العمل : ..................................................................................................................................................................................................................... الجنسية : .....................................................................................................................................

مسمى الوظيفة : ............................................................................................................................................. تاريخ بداية التعاقد : ..............................................................................................................................

العنوان داخل المملكة : ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

العنون خارج المملكة : .......................................................................................................................................................................................................................................................

هاتف العمل : .......................................................................................................................................................................... هاتف المنزل : .................................................................................................................................................................

خط السير : .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم | اركاب | تعويض | صلة القرابة | تاريخ الميلاد |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

سعادة مدير إدارة : ......................................................................................................................................................................................... الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ,,,,

ارجوا التكرم بتعميد من يلزم برفع طلبي حسب ما هوا موضح أعلاه وذلك عن عقدي للعام الدراسي أدخل التاريخ. هـ أدخل التاريخ . هـ واتعهد بأنه في حالة إلغاء إجازتي أو التعويض عنها بالكامل او انهاء عقدي او نقل كفالتي او كفالة احد المرافقين لجهة غير حكومية بإعادة التذاكر غير المستحقة لي أو للمرافقين أو قيمتها في حالة استخدامها بالإدارة المالية

وتقبلوا خالص تحياتي وتقديري

تاريخ تقديم الطلب أدخل تاريخ الميلاد . هـ توقيع المتعاقد

ملاحظه : يرجى من المستفيد من هذا الطلب بوضع علامة بجانب الإجراء المطلوب وإجراء التعديلات على البيانات الموضحة .................

**سعادة مدير إدارة عمليات الموارد البشرية حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته,,,,,,

نرفق لكم نموذج الإركاب الخاص بالمتعاقد : ..................................................................................................................................................................................................................................................................... وذلك بعد تعبئة البيانات المدونة به.

نرجو التكرم بتعميد من يلزم باستكمال الاجراءات النظامية حسب ما هو مدون بالنموذج وتفضلوا بقبول جزيل الشكر والتقدير (( اعتماد جهة العمل ))

نصادق على صحة توقيع الدكتور : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................

الاسم : أدخل الاسم الختم

الوظيفة : أخل مسمى الوظيفة

التوقيع : ...............................................................................................

المستندات الطلوبة لصرف التذكرة :

1. للإجازة صورة من ( قرار الإجازة – إخلاء طرف أو كفالة غرم وأداء – الاقامة – جوازات المرافقين )
2. لإنهاء الخدمة صورة من ( قرار انهاء الخدمة – اخلاء الطرف – الاقامة – جوازات المرافقين )
3. للاستقدام صورة من ( طلب الاستقدام – الاقامة )
4. لتذكرة الأسرة ( تعبئة الاقرار – صورة الإقامة – صورة جوازات المرافقين )
5. صورة او عقد مع الجامعة

المستندات المطلوبة لصرف التعويض

1. للإجازة صورة من (قرار الإجازة – اشعار المباشرة – الاقامة – جوازات المرافقين )
2. لإنهاء الخدمة صورة من ( قرار انهاء الخدمة – اخلاء طرف – الإقامة – جوازات المرافقين )
3. للاستقدام صورة من ( طلب الاستقدام – الإقامة بعد إضافة المرافقين – جوازات المرافقين – كعوب التذكرة إن وجد
4. ملاحظه :- في حال التأشير بطلب صرف التعويض , الرجاء الاحتفاظ بالنموذج لحين التمتع بالإجازة ومباشرة العمل ومن ثم ارسالها مع صورة اشعار المباشر