المملكة العربية السعودية



 **جامعة تبوك الشؤون المالية**

 وحدة التمويل الذاتي

 نموذج رقم ( 2/ا )

 الرقم : ...............

 التاريخ : ../.. /. ..14هـ

 **مكافأة اللجان العاملة ( الإداريون )**

 سعادة المشرف العام على إدارة التمويل الذاتي حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

 فيما يلي بيان بعدد ساعات العمل الفعلية للأعضاء الإداريين الموضح اسمه / أسمائهم ضمن لجنة ..............................

 للفترة من.../.../...14هـ إلى.../.../... 14ه ، بموجب القرار الإداري رقم وتاريخ / / 14 هـ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الرقم الوظيفي** | **الاســــــــم** | **التكليفالإداري** | **الراتب الأساسي** | **مكافأةالساعة** | **إجمالي الساعات الفعلية** | **إجمالي المستحق** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |

 نأمل تعميد من يلزم باتخاذ اللازم لصرف مستحقاتهم من مخصص .......................... في برنامج .............................

 رئيس اللجنة : د. ...................................... التوقيع : ................................

ـــــ  **الموظف المختص بالجهة الختم وحدة التدقيق والمراجعة مدير الشئون الإدارية والمالية**

 **الاسـم : ...................... الاسـم : .......................... الاسـم : ...............................**

 **التوقيع : ..................... التوقيع : .......................... التوقيع : ...............................**