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** | **التكليف الإداري** | **الراتب الأساسي** | **مكافأة الساعة** | **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 : ...............................**