نموذج طلب بدل ندرة

الرقم الوظيفي : .

رقم السجل المدني: .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **الوظيفة** | **رقمها** | **عدد السعوديين** | **عدد المتعاقدين** | **النسبة** |
|  |  |  |  |  |  |
| **جهة العمل** | | **التخصص العام** | | **التخصص الدقيق** | |
|  | |  | |  | |

**تفيد كلية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ بأنه بمراجعة أوراق وشهادات الموضح اسمه وبياناته أعلاه تبين صحة المعلومات أعلاه ويستحق بدل الندرة المنصوص عليه بقرار مجلس الوزراء رقم 295 وتاريخ 1/9/1429هـ**

رئيس القسم الختم عميد الكلية

**الاســم :**

**التوقيع :**

**التاريـــخ :**

**الاســـم :**

**التوقيع :**

**التاريــخ :**