

الرقم :
التاريخ :
المرفقات :

طلب تكليف جديد طلب تمديد تكليف طلب تغيير مقر العمل الفعلي

أولاً: البيانات الأساسية:		
الاسم/		
الرقم الوظيفي/	المرتبة/	المسمى الوظيفي/
جهة العمل الفعلية/		نهاية التكليف الحالي(ان وجد): / / هـ
قطاعات التكليف داخل الجامعة حسب الأولوية :		
<input type="checkbox"/> المدينة الجامعية بالفرعاء. <input type="checkbox"/> المجمع الأكاديمي بالقريرقر. <input type="checkbox"/> المجمع الأكاديمي بطريق الملك عبدالله. <input type="checkbox"/> المجمع الأكاديمي بالمحالة ولعسان. <input type="checkbox"/> كلية العلوم والآداب بتتومة.	<input type="checkbox"/> كلية العلوم والآداب بسراة عبيدة. <input type="checkbox"/> كلية العلوم والآداب بظهران الجنوب <input type="checkbox"/> المجمع الأكاديمي بمحابل عسير. <input type="checkbox"/> كلية العلوم والآداب بالمجاردة. <input type="checkbox"/> كليات الجامعة برجال المع.	
المهام التي يقوم بها الموظف حالياً	المهام التي سيكلف بها في حال صدور قرار التكليف	
١. ٢. ٣. ٤. ٥.	١. ٢. ٣. ٤. ٥.	
تاريخ تقديم الطلب: / / هـ	توقيع مقدم الطلب:	

ثانياً: رأي الجهة الاصلية التابع لها الموظف:.					
<input type="checkbox"/> بالموافقة	<input type="checkbox"/> عدم الموافقة	<input type="checkbox"/> مع إيجاد البديل	<input type="checkbox"/> بدون بديل	<input type="checkbox"/> ستة اشهر	<input type="checkbox"/> سنة كاملة
صاحب الصلاحية في الجهة	الاسم:	التوقيع:	الختم		
.....			

ثالثاً: رأي الجهة المكلف بها الموظف (في حال طلب تمديد تكليف او تغيير مقر العمل الفعلي) فقط ::					
<input type="checkbox"/> بالموافقة	<input type="checkbox"/> عدم الموافقة	<input type="checkbox"/> ستة اشهر	<input type="checkbox"/> سنة كاملة	<input type="checkbox"/> بصفه دائمة	
صاحب الصلاحية في الجهة	الاسم:	التوقيع:	الختم		
.....			

رأي إدارة تخطيط الموارد البشرية بناءً على مشروع تخطيط القوى العاملة بالجامعة وبعد دراسة الطلب بناءً على نتائج ::	
اسم الجهة التي تم توجيه الموظف لها لسد العجز / :	اسم الموظف المختص:
التوقيع:	التاريخ: / / هـ
الختم	