

الرقم: _____
التاريخ: _____
المرفقات: _____

استمارة طلب صرف بدل اشراف

اسم الموظف		تعباً من قبل صاحب الطلب
مسمى الوظيفة		
الرقم الوظيفي		
القسم		
هاتف المكتب		
رقم الجوال		
التصنيف □ أستاذ □ أستاذ مشارك □ أستاذ مساعد		
المجال	□ في المجال الصحي □ أخرى (حدد)	
درجة البرنامج	□ ماجستير □ زمالة □ برامج تدريبية □ أخرى (حدد)	
مسمى برنامج الدراسات العليا الذي يشارك فيه		
النصاب التدريبي الحالي: عدد ساعات التدريب شهرياً ()		
هل يصرف لك احد البدلات التالية: □ بدل إشراف □ أي بدل لغرض التدريب		
فترة التدريب: من: / / 14هـ - الموافق / / 20م إلى: / / 14هـ - الموافق / / 20م		
أتعهد بصحة المعلومات والبيانات الواردة أعلاه كما أقر بأن اتحمل كامل المسؤولية إذا ثبت خلاف ذلك. الاسم: التوقيع: التاريخ:		

هل تم تكليف من قبل صاحب الصلاحية (رئيس القسم) للقيام بالإشراف.	□ نعم □ لا	رئيس القسم وعميد الكلية
هل النصاب التدريبي محسوب ضمن الأعباء التدريسية، إذا كان من أعضاء هيئة التدريس.	□ نعم □ لا	
تمت مراجعة البيانات والمعلومات الموضحة في الطلب أعلاه وتبين لنا صحتها		
رئيس القسم	عميد الكلية	
الاسم:	الاسم:	
التاريخ: / / 14هـ	التاريخ: / / 14هـ	
التوقيع:	التوقيع:	

تم الاطلاع ونوصي: □ بالموافقة على الصرف □ عدم الموافقة على الصرف	الاسم:	وكيل الجامعة للشؤون التعليمية والأكاديمية
التاريخ: / / 14هـ	التاريخ: / / 14هـ	
التوقيع:	التوقيع:	

المستندات المطلوبة:

- 1) تعبئة الاستمارة أعلاه.
- 2) ارفاق جدول أكاديمي إلكتروني موقع ومعتمد.
- 3) إرفاق شهادة تدريب أو مشهد تدريب حديث التاريخ ومعتمد.