

نموذج طلب بدل مستشفى

يتم تجديد الطلب سنويا عند تجديد عقد العمل بالجامعة أو الترقية أو التكليف في جهة أخرى

تأمل -مشكورين- تعبئة النموذج باستخدام الحاسب الالى وليس بخط اليد .

أولاً/ البيانات الأساسية (جميع الخانات إلزامية)

الاسم (رباعي)	مسمى الوظيفة			
الرقم الوظيفي	تاريخ مباشرة العمل الصحي	20	/	/
الكلية/ الإدارة	القسم العلمي			
التخصص العام	التخصص الدقيق			
نسبة بدل المستشفى التي تصرف له حالياً = %	نسبة بدل المستشفى المقترحة = %			

المرفقات المطلوبة :

- صورة شهادة تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول، ويُرفق التسجيل في حالة عدم الحصول على التصنيف.
- صورة كافة المؤهلات العلمية (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراة).
- نسخة من كافة المرفقات ترسل بصيغة PDF على إيميل اللجنة الدائمة للبدلات (sc4a@jazanu.edu.sa) .

ثانياً/ بيانات الممارسة العملية (في حال الممارسة في مرفق صحي خارج الجهة الأكاديمية)

الختم الرسمي	جهة الممارسة العملية		
	طبيعة الممارسة العملية		
	رئيس القسم/ مدير الإدارة		
	الاسم	التوقيع	
	الاسم	التوقيع	عميد الكلية/ المشرف/ المدير الطبي

ثالثاً/ مصادقة واعتماد الطلب من مرجعه (جميع التوقيعات إلزامية)

يتحمل الموقعون أدناه كامل المسؤولية أمام إدارة الجامعة والإدارات الرقابية الأخرى عن صحة جميع البيانات والمعلومات المدونة أعلاه، وإن المذكور يمارس عملاً مرتبطاً بطبيعة تخصصه

الموظف/ة	رئيس القسم/ الإدارة	عميد/ة الكلية/ المشرف
الاسم :	الاسم :	الاسم :
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :
يعتمد وكيل/ة الجامعة المختص/ة		
الاسم :	التوقيع :	التاريخ :

تلتزم إدارة شؤون أعضاء هيئة التدريس والموظفين عند إصدار القرار التنفيذي بتحديد بداية الصرف ونهايته وفق تبليغ قرار اللجنة الدائمة للبدلات.
عند توقف الصرف لعدم إثبات الاستحقاق؛ فلا يتم الصرف التالي إلا من تاريخ المطالبة الجديد بعد إقرار وإثبات الاستحقاق.