نموذج (3)

طلب صرف بدل العمل في المستشفى

1. **بيانات العضو:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الإسم** | **الرقم الوظيفي** | **الدرجة العلمية** | **الجنسية** |
|  |  |  |  |
| **السجل المدني** |  | **التخصص** |  |
| **نسبة بدل العمل بالمستشفى الممنوحة للعضو** | | |  |

1. **بيانات العمل في المستشفى:**

|  |  |
| --- | --- |
| **أيام العمل في المستشفى** |  |
| **ساعات العمل في المستشفى** |  |
| **الجهة التي يزاول بها العضو عمله في المستشفى** |  |
| **بداية تاريخ العمل في المستشفى للعام الجامعي 14/ 14هـ** |  |

**\* إرفاق خطاب المباشرة مصدق ومعتمد من المستشفى.**

1. **مصادقة جهة العمل:**

**عميد الكلية**

الإسم:

التاريخ:

التوقيع:

**رئيس القسم**

الإسم:

التاريخ:

التوقيع:

**الختم**