

نموذج رقم (٤)

طلب نقل بالتبادل خارج المنطقة

البيانات الوظيفية للموظف (أ) - صاحب الطلب الأساسي		البيانات الوظيفية الحالية للموظف (ب) الموافق على التبادل	
الاسم:		الاسم:	
البرنامج:		البرنامج:	
الفئة:		الفئة:	
المؤهل:		المؤهل:	
مسمى الوظيفة: المستوى () الدرجة ()		مسمى الوظيفة: المستوى () الدرجة ()	
رقم الوظيفة:		رقم الوظيفة:	
تاريخ التعيين: الراتب:		تاريخ التعيين: الراتب:	
العمل الفعلي:		العمل الفعلي:	
تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة *		تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة *	
تدقيق البيانات بجهة عمل الموظف (أ)		تدقيق البيانات بجهة عمل الموظف (ب)	
اسم الموظف المختص:		اسم الموظف المختص:	
الوظيفة:		الوظيفة:	
التوقيع:		التوقيع:	
التاريخ:		التاريخ:	
موافقة مدير الجهة التي يعمل لديها الموظف (أ)		موافقة مدير الجهة التي يعمل لديها الموظف (ب)	
الاسم:		الاسم:	
الوظيفة:		الوظيفة:	
التوقيع:		التوقيع:	
التاريخ:		التاريخ:	
الختم:		الختم:	
موافقة مدير عام / مدير الشؤون الصحية بجهة عمل الموظف (أ)	موافقة مدير التشغيل الذاتي بالمنطقة	موافقة مدير عام / مدير الشؤون الصحية بجهة عمل الموظف (ب)	موافقة مدير التشغيل الذاتي بالمنطقة
الاسم:	الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:
الختم:	الختم:	الختم:	الختم:
إجراءات الإدارة العامة لبرامج التشغيل الذاتي			
تدقيق إدارة التوظيف:			
☐ البيانات صحيحة .			
☐ البيانات غير صحيحة: للأسباب التالية:			
الموظف المختص: مدير الإدارة:			
الاسم:			
التوقيع: التاريخ:			
اعتماد المشرف العام على الإدارة العامة لبرامج التشغيل الذاتي			
☐ موافق			
☐ غير موافق			
الاسم:			
التوقيع: التاريخ:			

* يرفق نموذج تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة