

نموذج رقم (١)

طلب نقل موظف داخل المنطقة

بيانات الموظف مقدم الطلب	
الاسم:	
البرنامج:	
الفئة:	المؤهل:
مسمى الوظيفة: المستوى () الدرجة ()	
رقم الوظيفة:	تاريخ التعيين:
العمل الفعلي:	الراتب:
تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة *:	
موافقة الجهة التي يعمل لديها الموظف حالياً	
اسم الموظف المختص:	اسم مدير الجهة:
الوظيفة:	الوظيفة:
التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:
	الختم
بيانات الوظيفة التي سينتقل إليها الموظف	
الفئة:	مسمى الوظيفة:
رقم الوظيفة:	المستوى () الدرجة () الراتب:
موافقة الجهة التي سينتقل إليها الموظف	
اسم الموظف المختص:	اسم مدير الجهة:
الوظيفة:	الوظيفة:
التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:
	الختم:
موافقة مدير التشغيل الذاتي بالمنطقة	
الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:
الختم:	الختم:
إجراءات إدارة التشغيل الذاتي بالمنطقة/المحافظة	
١- إعداد قرار النقل.	
٢- توقيع قرار النقل من قبل مدير عام/مدير الشؤون الصحية بالمنطقة أو المحافظة.	
٣- إرسال صورة من قرار النقل لكلا البرنامجين.	

*يرفق نموذج تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة .