

نموذج رقم (6) إخطار بتوقف الإجازة الدراسية

المعلومات الشخصية:

الاسم:	القسم:
الدرجة الوظيفية:	المسمى الوظيفي:
رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني:
هل سبق أن أخذت إجازة دراسية بنظام التفرغ الكامل لدى هذه المؤسسة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	
يرجى العلم أنه إذا سبق لك أن أخذت إجازة دراسية بنظام التفرغ الكامل لدى هذه المؤسسة عليك مناقشة هذا الطلب مع إدارة الموارد البشرية.	

تفاصيل برنامج الدراسة المسجل فيه الموظف:

اسم الدورة:	
اسم المؤسسة:	
مدة الدورة:	
تاريخ البدء:	
تاريخ الانتهاء:	

سبب توقف الإجازة الدراسية:

يرجى إرفاق أي دليل ذي صلة بسبب إيقاف إجازة الدراسة الخاصة بالموظف (مثل نتائج الامتحان):

مقدم من قبل :

التوقيع:	التاريخ:
الاسم:	المسمى الوظيفي:

لاستخدام إدارة الموارد البشرية فقط

هل توقفت الإجازة الدراسية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
تاريخ بدء تنفيذ الإيقاف (اليوم/ الشهر/ السنة)	
هل تم اتخاذ إجراء عقابي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
هل تم إخطار الموظف؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
ما هي التكلفة الكلية المراد مطالبة الموظف بتسديدها (بالدرهم)؟	
هل تم تحديث بيانات سجل الرواتب؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا

ملاحظات:

--

تنفيذ:

التوقيع:	التاريخ:
الاسم:	المسمى الوظيفي:

طلب إذن دراسي قصير

المعلومات الشخصية:

الاسم:	القسم:
الدرجة الوظيفية:	المسمى الوظيفي:
رقم الهاتف:	عنوان البريد الإلكتروني:

تفاصيل البرنامج التعليمي المسجل فيه

اسم المعهد / الجامعة:	
اسم الجهة الاتحادية:	
مدة البرنامج:	
تاريخ البدء:	
تاريخ الانتهاء:	

تتم تعبئة بيانات هذا القسم فقط من أجل الإجازة الدراسية المستمرة (أي بالنسبة للفصول الدراسية على أساس مستمر خلال مدة الدورة الدراسية الخاصة بكم)

نموذج الدراسة الموافق عليه:

العدد الإجمالي لساعات الدراسة يومياً	
	الأحد
	الاثنين
	الثلاثاء
	الأربعاء
	الخميس
	العدد الإجمالي لساعات الدراسة أسبوعياً
تاريخ بدء الفصل الدراسي:	تاريخ نهاية الفصل الدراسي:

تتم تعبئة بيانات هذا القسم فقط لإجازة الامتحانات (أي إجازة لمدة فترة الامتحان أو للتخصيص للامتحان)

العدد الإجمالي لأيام الإجازة الدراسية:	
تاريخ البدء:	
تاريخ الانتهاء:	
تاريخ العودة للعمل:	
ملاحظة: يرجى إرفاق نسخة من الجدول الزمني للاختبارات الصادر من المؤسسة التعليمية المسجل فيها الموظف. فإذا لم يتوفر جدول زمني، يجب إرسال نسخة من إيصال قاعة الاختبارات إلى إدارة الموارد البشرية عند عودتكم. علماً أنه لا يجوز للمؤسسة تسديد راتب الإجازة في حال عدم تقديمكم للوثائق الداعمة المطلوبة ذات الصلة.	

توقيع الموظف:	التاريخ:
موافقة مدير الإدارة	
التوقيع:	التاريخ:
الاسم:	المسمى الوظيفي:

لاستخدام إدارة الموارد البشرية فقط.

تنفيذ:	
التوقيع:	التاريخ:
الاسم:	المسمى الوظيفي:

