



التاريخ: ___/___/١٤

المرفقات: _____

إستمارة إقرار وتحديد رغبات تحسين الوضع (المؤهلات الزائدة) لعام ٢٠١٩م

الاسم الرباعي	السجل المدني	
جهة العمل الحالية	رقم الموظف	
المؤهل الزائد	التخصص	

■ النظام الذي ترغب في تحسين وضعك الوظيفي عليه :

□ نظام الخدمة المدنية □ نظام التشغيل الذاتي □ كلاهما

■ الجهات التي ترغب في تحسين وضعك الوظيفي عليها :

الجهات	الرغبات
	الرغبة الأولى
	الرغبة الثانية
	الرغبة الثالثة

أقر أنا/..... بأنني أطلعت وقرأت العناصر الواردة أدناه وأقر بالموافقة عليها وهي كالتالي :-

- أن مطابقة الشهادات ليس إلزامي لمعالجة وضعي الوظيفي وإنما تخضع للأنظمة واللوائح وأن جميع البيانات والشهادات التي تم تقديمها صحيحة .
- أنه لا مانع لدي من معالجة وضعي الوظيفي بما يترتب عليه من إجراءات أو مزايا وفقاً للأنظمة والتعليمات ذات الصلة .
- أوافق على توجيهي بعد تحسين وضعي الوظيفي في نطاق المحافظة التي تقع فيها المنشأة الصحية وفقاً لحاجة العمل .

الموظف طالب التحسين: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

الموظف المختص بالجهة: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

مساعد/ مدير الموارد البشرية بالجهة: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

الختم