

• نموذج استرشادي

بيان بأيام الغياب بدون عذر (المتفرقة) التي تم رصدها على الموظف/ة والإجراء المتخذ بشأنه/ا خلال الفترة
من تاريخ / / ١٤هـ حتى تاريخ / / ١٤هـ

اسم الموظف/ة	المسمى الوظيفي	
رقم الهوية الوطنية	جهة العمل	

م	عدد أيام الغياب	تاريخ الغياب	نوع الإجراء	الإجراء المنفذ	التوقيع	التاريخ
١	يومان		تنبيه خطي	نظراً لتكرار غيابك لذا وجب تنبيهك خطياً		١٤ / / هـ
٢	أربعة أيام		تعهد خطي	أتعهد بعدم الغياب وإذا تكررت أتحمّل ما يترتب على غيابي من إجراءات		
٢	(ستة) أيام		لفت نظر	لقد تم تنبيهك شفهيّاً وخطياً وأخذ تعهد عليك لذا وجب لفت نظرك بعدم تكرار غيابك		
٣	عشرة أيام		مساءلة ولفت نظر	مساءلة الموظف/ة خطياً من قبل المدير/ة والرفع للمكتب المختص ليلفت نظره/ا		
٤	خمسة عشر يوماً		الرفع لإدارة الموارد البشرية (وحدة متابعة الدوام)	الرفع لإدارة الموارد البشرية (وحدة متابعة الدوام) مع إرفاق كافة الإجراءات التي سبق اتخاذها أعلاه وإرفاق صورة من هذا النموذج		

الموظف/ة المختص/ة: الاسم/.....
الختم
يعتمد مدير/ة
الاسم:
التوقيع/.....
التوقيع/.....

● نموذج استرشادي

بيان بعدد دقائق التأخير التي تم رصدها على الموظف/ة والإجراء المتخذ بشأنه/ا خلال العام الدراسي ١٤٤٠هـ / ١٤٤١هـ

م	عدد دقائق التأخير	نوع الإجراء	الإجراء المنفذ	التوقيع
١	(٣٠) دقيقة	تنبيه شفوي	نظراً لتأخره/ها لذا وجب تنبيهه/ها شفوياً	
٢	(٦٠) دقيقة	تنبيه خطي	نظراً لتأخره/ها لذا وجب تنبيهه/ها خطياً	
٣	(١٢٠) دقيقة	تعهد خطي ١	أتعهد بعدم التأخر وإذا تكررت أتحمل ما يترتب على ذلك من إجراءات	
٤	(٢٤٠) دقيقة	تعهد خطي ٢	أتعهد للمرة الثانية بعدم التأخر وإذا تكررت أتحمل ما يترتب على ذلك من إجراءات	
٥	(٤٢٠) دقيقة بما يعادل يوم	لفت نظر	نلفت نظره/ها لتكرار تأخره/ها علماً بأنه سبق تنبيهه/ها و أخذ تعهد عليه مع رفع الغياب للحسم	
٦	(٨٤٠) دقيقة بما يعادل يومين	مساءلة ولفت نظر	مساءلة الموظف/ة خطياً من قبل مدير/ة الجهة والرفع للمكتب المختص ليلفت نظره/ها مع الرفع الغياب للحسم	
٧	(١٦٨٠) دقيقة بما يعادل ٤ أيام	الرفع لإدارة الموارد البشرية (وحدة متابعة الدوام)	الرفع لإدارة الموارد البشرية (وحدة متابعة الدوام) بما تم من إجراءات سابقة مع إرفاق صورة مساءلة التأخير ورفع الغياب للحسم	
٨	(٢١٠٠) دقيقة بما يعادل ٥ أيام	الرفع لإدارة الموارد البشرية (وحدة متابعة الدوام)	الرفع لإدارة الموارد البشرية (وحدة متابعة الدوام) مع إرفاق كافة الإجراءات التي سبق اتخاذها أعلاه مع إرفاق صورة من هذا النموذج ورفع الغياب للحسم	

الموظف/ة المختص/ة: الاسم/.....
التوقيع/.....
الختم
يعتمد مدير/ة
الاسم:
التوقيع/.....