

العاملين في الوزارة
طلب تعديل الحوافز

رقم الملف	الاسم	
تاريخ التعيين	المؤهل العلمي	
الوظيفة الحالية	مركز العمل	

التصنيف الفني الحالي	تاريخه: / / م
المطالوب	

تاريخ تقديم الطلب: / / م توقيع مقدم الطلب:

الحقول التالية لإستعمال مديرية شؤون الموظفين / قسم شؤون الموظفين	
التاريخ	مشروعات

قرار اللجنة:

.....

.....

عضو عضو عضو عضو عضو
عضو عضو عضو عضو عضو
عضو عضو عضو رئيس اللجنة

أمين عام وزارة الصحة