

نموذج طلب نقل

الوظائف الفئة الاولى والثانية والثالثة

الرقم الوظيفي:

الرقم الوطني:

الجزء الاول: معلومات عامة عن الموظف

الاسم: تاريخ التعيين:

المسمى الوظيفي: تاريخ مباشرة العمل في الموقع الحالي:

مركز العمل: ادارة: مديرية: مركز صحي/ مستشفى:

المحافظة: اللواء:

الدرجة الحالية:

المؤهل العلمي: التخصص:

تاريخ الطلب: توقيع صاحب الطلب:

العقوبات التي أوقعت على الموظف خلال ثلاث سنوات وتاريخها.

.....

.....

.....

الجزء الثاني : معلومات تتعلق بالمكان المطلوب النقل اليه:

خيار ثاني		خيار اول		مركز صحي <input type="checkbox"/>			داخل المحافظة
خيار ثاني		خيار اول		مستشفى <input type="checkbox"/>			
الطفيلة <input type="checkbox"/>	معان <input type="checkbox"/>	الكرك <input type="checkbox"/>	البلقاء <input type="checkbox"/>	مادبا <input type="checkbox"/>	الزرقاء <input type="checkbox"/>	العاصمة <input type="checkbox"/>	خارج المحافظة
		المفرق <input type="checkbox"/>	اربد <input type="checkbox"/>	جرش <input type="checkbox"/>	عجلون <input type="checkbox"/>	العقبة <input type="checkbox"/>	
ادارة الخدمات <input type="checkbox"/>	ادارة التأمين الصحي <input type="checkbox"/>	ادارة المالية <input type="checkbox"/>	ادارة الرعاية الصحية <input type="checkbox"/>	ادارة التخطيط <input type="checkbox"/>	ادارة المستشفيات <input type="checkbox"/>	ادارة الشؤون المالية <input type="checkbox"/>	موقع آخر

الجزء الثالث: معلومات تتعلق برأي مسؤول الموظف

التوقيع	غير موافق	موافق	الرأي
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رأي رئيس المركز
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رأي رئيس القسم
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رأي المدير

ملاحظات:

الجزء الرابع: التنسيب والقرار وفق أحكام نظام الخدمة المدنية

التوقيع	غير موافق	موافق	موظف الفئة الاولى	المحافظة الجنوبية
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تنسيب المساعد الاداري لمديرية الصحة	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قرار مدير صحة المحافظة	المحافظة الشمالية
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تنسيب مدير صحة المحافظة	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قرار مدير ادارة مديريات الصحة	

النقل من المستشفى الى المركز الصحي يعامل معاملة النقل خارج المحافظة

التوقيع	غير موافق	موافق	موظف الفئة الثانية/ الثالثة	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تنسيب أو قرار مدير صحة المحافظة	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قرار مدير ادارة مديريات الصحة	

مدير إدارة مديريات الصحة

التوقيع:

التاريخ: / /