



طلب تصنيف فني للاطباء والصيدلة
- نموذج رقم (١) -

رقم الملف	الاسم	
تاريخ التعيين	الاختصاص	
اخر مؤهل علمي	تاريخه: / / م	
التصنيف الفني الحالي	تاريخه: / / م	
المطلوب		

تاريخ تقديم الطلب: / / م توقيع مقدم الطلب:

توصية الرئيس المباشر
اسم الرئيس المباشر والتوقيع
توصية رئيس الاختصاص
اسم رئيس الاختصاص والتوقيع

الحقول التالية لاستعمال مديرية شؤون الموظفين / قسم شؤون الحوافز							
النقاط المستحقة شهريا				ملاحظات			
تصنيف	نقاط اللقب	نقاط خبرة	مؤهل علمي	موقع	مقيم مؤهل	تخصص / تاريخ	مجموع
حالي							
مطلوب							
انقطاع عن الخدمة في اللقب الحالي : نعم لا يوجد							
سبب وفترة الانقطاع:							
الخدمة المطلوبة لتعديل التصنيف () سنوات							
تاريخ اتمام شرط الخدمة الفعلية: / /							

لجنة الحوافز في جلستها رقم () تسلسل المعاملة بالمحضر () تاريخ: / / م

قرار اللجنة

عضو
عضو
عضو
عضو
عضو
عضو
رئيس اللجنة
امين عام وزارة الصحة

عضو
عضو
عضو
عضو
عضو
عضو

وزير الصحة

التدقيق	منظم النموذج
---------	--------------