نموذج (1)

تكليف بمهمة عمل

بيانات الموظفة:

الاسم(رباعي): ........................................................................... الرقم الوظيفي: ...............................................

مسمى الوظيفة: ......................................... الإدارة: ........................ القسم: ......................................................

مدة التكليف: .............................................................. اعتباراً من تاريخ ............................................................

التوقيع بالموافقة على التكليف والتنازل عن الحق بالمطالبة بالتعويض المالي: .....................................................................

سبب التكليف:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**يعبأ من قبل الرئيس المباشر:**

سعادة/ ..............................................................

أرجو الموافقة على تكليف الموظفة المذكورة أعلاه من الساعة: ................ إلى: .................... لمدة: .............................

 اعتباراً من تاريخ .......................

 الاسم: ........................................... المنصب: .......................

التوقيع: ......................................... التاريخ: ........................

اعتماد صاحب الصلاحية (وكيلة كلية/ وكيلة عمادة):

|  |  |
| --- | --- |
| □ أوافق | □ لا أوافق |

الاسم: ........................................ التاريخ: ......................................... التوقيع: ........................................