|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| يتم تعبئة النموذج إلكترونياً ويرسل عن طريق نظام مسار | | | |
| رقم المعاملة |  | تاريخها | /  /    هـ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| معلومات عن ( الموظف / الموظفة ) طالب النقل | | | |  | | | | |
| الاسم |  | | | | | رقم المنسوب | |  |
| مسمى الوظيفة | |  | | | | المرتبة | |  |
| جهة العمل الحالية | | |  | | | المؤهل العلمي | |  |
| أجيد العمل على الحاسب الآلي. | | | | | لا أجيد العمل على الحاسب الآلي. | | | |
| الجهة التي (يرغب أو ترغب) الإنتقال اليها | | | |  | | | | |
| مبررات طلب  النقل | **1.**  **2.**  **3.** | | | | | | | |
| الاسم |  | | | | | | التوقيع | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رأي الجهة التي سينقل اليها ( الموظف / الموظفة ) | |  | |
|  | لا مانع من النقل للعمل لدينا . | | |
|  | ليس هناك حاجة لخدمات ( الموظف / الموظفة ) . | | |
| الاسم |  | | التوقيع |
| المنصب |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رأي جهة عمل ( الموظف / الموظفة ) | |  | |
|  | عدم الموافقة على النقل . | | |
|  | لا مانع من النقل على ان يتم تأمين البديل . | | |
|  | لا مانع من النقل بدون بديل . | | |
| الاسم |  | | التوقيع |
| المنصب |  | |