|  |
| --- |
| 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 |       |  |