

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بيانات الجهة****طالبة الخدمة** | **اسم الجهة طالبة الخدمة** |    | **المدينة** |  |
| **اسم الشخص المخول بالتوقيع** |  | **وظيفته** |  | **الهاتف** |  |
| **التوقيع** |  | **الجوال** |  | **E-mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **يعبأ من قبل عضو هيئة التدريس ( المستشار المستفيد)** | **الاسم الرباعي لعضو هيئة التدريس الذي سيقوم بتقديم الخدمات الاستشارية** |  |
| **الكلية** |  | **القسم** |  | **التخصص** |  |
| **الدرجة العلمية** | **( ) استاذ** | **( )استاذ مشارك** | **( ) استاذ مساعد** | **الرقم الوظيفي** |  | **الجوال** |  |
|  | **مكافأة المستشار يستلمها من الجهة المستفيدة** |   | **مكافأة المستشار يستلمها من المعهد** |
|  | **دفع مستحقات المعهد من الجهة المستفيدة**  |  | **دفع مستحقات المعهد من المستشار**  |
| **بموجب تحويل بنكي إلى الحساب الرسمي للمعهد ببنك (سامبا) جامعة أم القرى – معهد البحوث والدراسات الاستشارية. ( SA 84-4000-0000-0026-4050-8350 )** |
| **عدد الساعات في الشهر الواحد** | **( ) ساعة** | **اجمالي عدد الاشهر** |  **( ) شهر**  | **قيمة الساعة الواحدة للمستشار**  | **( ) ريال**  |  |
| **تبدأ من تاريخ** |  **/ /**  | **وتنتهي بتاريخ** |  **/ /**  |
| **نطاق عمل المستشار**  |  |
| **عضو هيئة التدريس (المستشار المستفيد)** | **الاسم /**  | **التوقيع** |
| **البريد الالكتروني ( للمستشار )** | **E-mail** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اعتماد إدارة الكلية** |  | **الموافقة على عمل المستشار الموضحة بياناته أعلاه بنظام الساعات على ان يتحمل كامل اعباءه الاكاديمية بالجامعة** |  | **عدم الموافقة** |
| **رئيس القسم****التوقيع****الاسم:.............................................................** | **اعتماد عميد الكلية****التوقيع****الاسم:............................................................** |
| **الاعتماد** | **اعتماد معهد البحوث والدراسات الاستشارية** |
| **وكيل المعهد للدراسات الاستشارية****التوقيع****د. فيصل بن عبد الرحمن اسره** | **عميد معهد البحوث والدراسات الاستشارية****التوقيع****د. علي بن محمد الشاعري** |



 





