

استمارة طلب صرف بدل إشراف

		اسم الموظف		تعباً من قبل مقدم الطلب
		المسمى الوظيفي		
		القسم		
		الرقم الوظيفي		
		العنوان هاتف مكتب فاكس جوال بريد إلكتروني		
		مسمى الوظيفة المشرف عليها : (ارفق صورة قرار التكليف)		طبيعة الإشراف
		طبيعة العمل :		
		الفترة من : إلى		
أتعهد بصحة البيانات والمعلومات الموضحة أعلاه .				
الاسم : التوقيع : التاريخ :				

تم الاطلاع و نوصي :		توصية عميد الكلية
بصرف البديل له للمتقدم . □ عدم الصرف		
الاسم : أ.د/ خالد علي فوده		التوقيع : التاريخ :
الوظيفة : عميد كلية الطب		