قطاع الشؤون الإدارية

قسم الدوام / إدارة شؤون العاملين

نموذج انتهاء / إلغاء تخفيف ساعات العمل

(الحامل في الشهر السادس / المرضع / مجلس طبي / ذوي الإعاقة / المكلف برعاية ذوي الإعاقة)

|  |  |
| --- | --- |
| **الاســـم** |  |
| **الرقم المدني** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **الإدارة** | إدارة الصيانة لأجهزة التحكم - يرجى اختيار القسم... |
| **القطاع** | مراكز المراقبة والتحكم والرقابة  |

* **تحويل دوام الموظف / الموظفة إلى نظام دوام مرن:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  لانتهاء التخفيف |  |  |
| [ ]  لإلغاء التخفيف |  |  |
| بتاريخ: Click or tap to enter a date. |  |  |
|  |  |  |

**توقيع الموظف / الموظفة:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **توقيع المسؤول المباشر** | **توقيع مدير الإدارة** | **اعتماد وكيل القطاع** |

**خاص بقسم الدوام:**

|  |  |
| --- | --- |
| ملاحظات قسم الدوام: |  |
|  | توقيع موظف قسم الدوام |

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

ملاحظات:

* ضرورة تعبئة جميع البيانات أعلاه بشكل صحيح وإرسال النموذج فقط بالتراسل الالكتروني.
* يتم إغلاق شاشة ربط الموظفين تلقائياً بعد تقييم الموظف.
* ينتهي تخفيف ساعات العمل للموظفة المرضعة قبل اكتمال عمر الطفل (سنتين) بيوم.