استمارة معلومات لمن تعرض تقاريرهم الطبية على اللجنة الطبية بالجامعة

Information form On those whose Medical Reports are be examined by the University Medical Committee

|  |
| --- |
| * **المعلومات الشخصية :**
 |
| **الاسم رباعياً:**  | **الرقم الوظيفي :**  |
| **الجنسية :**  | **الجنس :**  | **جهة العمل :**  |
| **مسمى الوظيفة:**  | **تاريخ بداية الخدمة :** | **المرتبة ورقمها:** |
| **المؤهل :** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |





|  |
| --- |
| * **الإجازة أو الإجازات المرضية المطلوبة ( توضح مدتها وبدايتها وترفق أصول التقارير الطبية مفصلة على جميع المعلومات ) وهي :**
 |
| **مدة الإجازة**  | **تاريخها :** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| * **أسباب عدم العلاج في المستشفيات الجامعية أو الحكومية بالتفصيل :**
 |
|  |
| **اسم مقدم الطلب :**  | **توقيعه :** | **التاريخ: / /1439هـ**  |

|  |
| --- |
| * **ملاحظات الرئيس المباشر :**
 |
| **الإيجابيات ( شكر و تقدير ...الخ)** |  |
| **السلبيات** |  |
| **المرئيات المتعلقة بالإجازة** |  |
| **تقرير الكفاية للسنتين الأخيرتين** |  |

|  |
| --- |
| * **توضيح مدة الإجازات وفترات التغيب السابقة و اللاحقة و المباشرة قبل وبعد الإجازة المرضية :**
 |
| **الإجازة السابقة** | **الإجازة اللاحقة** | **تاريخ المباشرة** | **ملاحظات** |
| **مدتها** | **نوعها** | **مدتها** | **نوعها** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**الرئيس المباشر : .............................................................................الوظيفة : ........................................................... التوقيع :.........................................**