



الرقم:

التاريخ: / /

المرفقات:

نموذج تكليف بعمل إضافي

◆ البيانات الأولية						
اسم الموظف:	المسمى الوظيفي					
الإدارة	القسم					
مكان العمل الإضافي	مشرف العمل					
العمل المطلوب تنفيذه ومبرراته:-						
.....						
.....						
.....						
◆ أجندة العمل الإضافي						
اليوم	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
التاريخ						
ساعة البدء						
عدد الساعات						
◆ إصدار قرار التكليف واعتماده						
الجهة	الرئيس المباشر		المشرف / المدير المالي		المدير التنفيذي	
الاسم						
التاريخ						
التوقيع						
◆ توقيع الموظف بالاطلاع على القرار والموافقة على العمل الإضافي حسب النظام						
الاسم:	التوقيع:		التاريخ:		٢٠٢ / / م	
◆ تقرير الرئيس المباشر أو المشرف على متابعة العمل الإضافي للموظف						
● إجمالي عدد ساعات العمل الإضافية المنفذة فعلياً: رقماً () وكتابة ()						
● تقييم الأداء في العمل الإضافي: <input type="checkbox"/> ممتاز <input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> مقبول <input type="checkbox"/> ضعيف						
● ملاحظات أخرى:						
الاسم:	المسمى الوظيفي:		التوقيع:		التاريخ: / / ٢٠٢ م	
◆ الإدارة المالية						
قيمة ساعات العمل الإضافية الفعلية نقداً () ريال، وتعادل عدد () أيام إجازة مدفوعة الأجر						
الاسم:	المسمى الوظيفي:		التوقيع:		التاريخ: / / ٢٠٢ م	
◆ قرار صاحب الصلاحية						
<input type="checkbox"/> يمنح القيمة النقدية <input type="checkbox"/> يستبدل الاستحقاق بأيام إجازة مدفوعة <input type="checkbox"/> إيقاف الطلب للإيضاح						
الاسم:	المسمى الوظيفي:		التوقيع:		التاريخ: / / ٢٠٢ م	

● صورة لرئيس القسم (إن لزم)

● صورة لملف الموظف

● الأصل للإدارة المالية