|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بيانات الموظف** | **الاســــــــــــــــــــــــــــــــــــم :** |  | **رقم السجل المدني :** |  |
| **جهة العمـــــــــــــــــــــــــــل :** |  | **الرقم الوظيفــــــي :** |  |
| **القســــــــــــــــــــــــــــــــــم :** |  | **بلد الابتعــــــــــاث :** |  |
| أتعهد أنا الموضحة بياناتي أعلاه بأنه لا يوجد لدي عهد مالية ولا عينية، ولا مراجع علمية أو وسائل تعليمية، ولا سكن، وليس لدي التزامات تعليمية ولا إدارية، وإذا اتضح خلاف ذلك فللجامعة الحق في إنهاء بعثتي . الاســـــم : .................................... التوقيـــع : ............................ التاريــخ : ......................... |
| **موافقة جهة العمل** | بناء على رغبة الموظف / الموظفة الموضحة بياناته / بياناتها أعلاه في استكمال اجراءات ابتعاثه / ابتعاثها، نأمل التوقيع باستلام العهد الموضحة أدناه . يعتمد ،،، |
|  |  | مدير إدارة كلية : |  |
|  |  | الاســـــــــــــــم : |  |
|  |  | التوقيــــــــــــع : |  |
|  |  | التاريــــــــــــخ : |  |
| **الجهات ذات العلاقة** | **الجهة** | **اسم صاحب الصلاحية** | **وظيفته** | **التوقيع** |
| **عمادة البحث العلمي** |  |  |  |
| **إدارة مراقبة المخزون** |  |  |  |
| **إدارة الإسكان (منسوبي الكليات الصحية فقط)** |  |  |  |
| **الإدارة المالية (العهد المالية)** |  |  |  |