**نموذج طلب بدل التميز**

**الــرقـــــم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**التاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الفئة:** | **🞎 موظفي اللائحة الصحية** | **🞎 موظفي لائحة التشغيل الطبي الذاتي** | **فترة التميز: للعام : 14هـ - 20م** |

**سعادة مشرف قسم شؤون الموظفين بمستشفى الاسنان الجامعي**

**المعلومات الشخصية :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** |  | **الرقم الوظيفي** |  | **الفئة** |  |
| **الـــــوظـيـفــــة** |  | **رقم السجل المدني** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **رقم بطاقة التسجيل المهني** |  | **تاريخ الانتهاء** |  | **ملاحظة**  | **يجب أن يكون التصنيف مرفق وساري المفعول**  |
| **المستوى** |  | **الدرجة** |  | **القسم** |  | **التخصص** |  |

**( 1 ) عناصر بدل التميز :**

|  |
| --- |
| **(أ) : الحصول على جوائز أو تكريم للتميز في الأداء من جهات معتمدة (مثل شهادات الشكر)** |
| **اســـــــم الجائزة / التكريم** | **اســــم الجـهـة المانحة** | **تاريخ الحصول عليها** |
|  |  |  |
| **هل يستحق البدل** | **رأي اللجنة** | **نعم**  | **🞎** | **لا** | **🞎** | **لمــــاذا** |  |
|  **( ب): القيام بأعمال تطوعيه لخدمة المجتمع في المجال الصحي:**  |
| **النشاط التطــوعــــي** | **اســــم الجـهـة** | **تاريخ الفترة** |
|  |  |  |
| **هل يستحق البدل** | **رأي اللجنة** | **نعم**  | **🞎** | **لا** | **🞎** | **لمــــاذا** |  |
|  **(ج): تأليف كتب علمية أو تثقيفية في المجال الصحي أو المشاركة في تأليف أو ترجمة كتاب أو جزء من كتاب منشور:**  |
| **اسم الكتاب**  |  | **عدد المرات السابقة التي تم صرف بدل تميز له بموجب هذه الوثيقة** | **( )**  |
| **جـهــة الـنـشــر** |  |
| **تاريخ إصدار الكتاب**  |  |
| **هل يستحق البدل** | **رأي اللجنة**  | **نعم**  | **🞎** | **لا** | **🞎** | **لمـــــــاذا** |  |

|  |
| --- |
| **(د): نشر أوراق علمية في مجلة علمية محكمة من خلال المشاركة في إعداد ونشر أوراق علمية في مجلات محكمة محلية أو إقليمية أو دولية، والمشاركة بورقات عمل في الندوات والمنتديات الطبية:** |
| **عنوان الورقة العلمية** |  | **عدد المرات السابقة التي تم صرف بدل تميز له بموجب هذه الوثيقة** | **( )**  |
| **اسم المجلة العلمية**  |  |
| **رقم الصفحة / العدد** |  |
| **تاريخ النشر**  |  |
| **هل يستحق البدل** | **رأي اللجنة**  | **نعم**  | **🞎** | **لا** | **🞎** | **لمـــــــاذا** |  |

**( 2 ) براءة الاختراع أو الإبتكار :**

|  |
| --- |
| **الحصول على براءة اختراع جهاز طبي ، أو ابتكار تركيبة طبية علاجية أو طريقة جديدة :** |
| **اسم الجهاز الطبي أو الابتكار** |  | **عدد المرات السابقة التي تم صرف بدل تميز له بموجب هذه الوثيقة** | **( )**  |
| **اسم الجهة المانحة**  |  |
| **التاريخ** |  |
| **هل يستحق البدل** | **رأي اللجنة**  | **نعم**  | **🞎** | **لا** | **🞎** | **لمـــــــاذا** |  |
| **أقر بأن جميع المعلومات أعلاه صحيحة: الاسم / التوقيع / التاريخ / / 14هــ** |
| **توقيع : المدير المباشر / رئيس القسم : الاسم / التوقيع / التاريخ / / 14هــ** |

**( 3 ) تقييم الأداء الوظيفي:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **السنة** | **التقييم** |  |  |
| 1. **للعام**.........................
 |  | **هل يستحق البدل** | **رأي مشرف قسم شؤون الموظفين بمستشفى الاسنان الجامعي**  | **نعم**  | **🞎** | **لا** | **🞎** | **لمـــــــاذا** |  |
| 1. **للعام**.........................
 |  |
| **توقيع المسئول عن مطابقة الأداء الوظيفي :** | **الاسم / التوقيع / التاريخ / / 14هــ** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** | **10%** |
| **🞎** | **20%** |
| **🞎** | **30%** |

**نسبة البدل المستحق :****توقيع : مصادقة لجنة البدلات / الاسم / التوقيع / التاريخ / / 14هــ** |