**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** |