سعادة عميد القبول والتسجيل حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسعدني أن أرفق لسعادتكم بيان يوضح الساعات التدريسية لأعضاء هيئة التدريس المكلفين بالتدريس بالبرنامج مدفوع التكاليف وفق التالي :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم البرنامج:** |  **دبلوم................** |  **العام الجامعي:** |  |  **الفصل الدراسي:** |  الاول |  **الفترة:** | من | **00/00/1440هـ** |
|  اخرى ............... |  الثاني | الى | **00/00/1440هـ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الرقم الوظيفي** | **الاســــــــم** | **المرتبة العلمية** | **عدد الشعب** | **عدد الساعات التدريسية** | **مكافأة الساعة****(ريال)** | **إجمالي الاستحقاق****(ريال)** | **ملاحظــــات** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| الإجمالي / فقط |  |

نامل من سعادتكم التكرم بإيعاز لمن يلزم باكمال اللازم نظاماً.

 وتقبلو خاص تحياتي وتقديري،،،

**رئيس الجهة :** عميد خدمة المجتمع والتعليم المستمر  **الاسم : أ. د. ........................... التوقيع:........................**

**رئيس الجهة :** عميد كلية المجتمع **الاسم : أ. د. ........................... التوقيع:........................**

سعادة المشرف العام على الادارة العامة للموارد الذاتية حفظه الله

سعادة عميد..................................................................... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نامل من سعادتكم التكرم بتعميد من يلزم بــ :

 إكمال اللازم وصرف المستحقات المشار إليها أعلاه علماً بأن عدد الشعب الدراسية الموضحة أعلاة متوافقة حسب ما هو مقرر ومعتمد لدينا.

 أعداد الشعب الدراسية الموضحة أعلاة لا يتوافق مع ما هو مقرر ومعتمد لدينا،نامل التكرم بإكمال اللازم .

عميد خدمة المجتمع والتعليم المستمر  **الاسم : أ. د. ......................................... التوقيع :........................**

القرار الإداري

يصرف لسعادة : (الأستاذ الدكتور / الدكتور / الأستاذ) / .................................... وآخرون و إجمالي عددهم ( ..... ) الموضحة أسمائهم أعلاه وذلك مقابل مكافأة التدريس حسب البرنامج والفترة وعدد الساعات الموضحة أعلاه من مخصص ( ............................) .

**المشرف العام**

**على الإدارة العامة للموارد الذاتية**

 **د. حسام بن إبراهيم إسماعيل كتبي**

28-111-1

\*التقيد بما جاء في سياسات وتعليمات تنفيذ ميزانية الموارد الذاتية.