**صرف مكافأة الأطباء البيطريين**

**Veterinarians' Bonus Disbursement**

|  |  |
| --- | --- |
| **البيانات الأساسية:** | **Basic Details** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم** |  | **Name** |
| **الرقم الوظيفي** |  | **University ID** |
| **المسمى الوظيفي** |  | **Job Title** |
| **المرتبة** |  | **Rank** |
| **القسم (أو ما يعادله)** |  | **Department (or the Equivalent)** |
| **الكلية (أو ما يعادلها)** |  | **College (or the Equivalent)** |
| **تاريخ بدء صرف المكافأة المطلوبة (بالهجري)** |  | **The Start Date for Disbursing the Requested Allowance (in Hijri)** |
| **رقم الجوال** |  | **Mobile Number** |
| **توقيع المتقدم** |  | **Applicant’s Signature** |

|  |  |
| --- | --- |
| **المهام الوظيفية:** | **Job Tasks** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **المهمة Task** |  |
| **1** |  | **1** |
| **2** |  | **2** |
| **3** |  | **3** |
| **4** |  | **4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **اعتماد جهة العمل التابعة لصاحب الطلب:**  نحن الموقعون أدناه نقر بالتالي:   * المعلومات المدونة أعلاه صحيحة. * المذكورة عاليه يمارس فعليا مهام أعمال وظيفته المثبت عليها، مرتبطا بطبيعة تخصصه وعمله. * **تم إكمال عام هجري كامل من تاريخ التعيين على الوظيفة.** * أي تعديل على النموذج يلغي النموذج. | **Accreditation of the applicant’s employer:**   * The information above is correct. * The above-mentioned person actually performs the duties of his/her confirmed job, linked to the nature of his/her specialization and work. * **A full Hijri year has been completed from the date of appointment to the position.** * Any modification to the form cancels the form. |

|  |  |
| --- | --- |
| **التوقيعات:** | **Signatures** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رئيس القسم** |  | **Department Head** |
| **التوقيع** |  | **Signature** |
| **التاريخ** |  | **Date** |
| **عميد الكلية** |  | **College Dean** |
| **التوقيع** |  | **Signature** |
| **التاريخ** |  | **Date** |