



إخلاء طرف

تاريخ آخر يوم عمل:										السجل المدني:									
الاسم: جهة العمل: المرتبة: المسمى الوظيفي:										مقدم الطلب: الأسباب: ☐ انتهاء عقد ☐ تقاعد ☐ مناقلة ☐ استقالة ☐ أخرى:									
جهة عمل الموظف: المدير المباشر / الاسم: التوقيع:										نفيدكم بأن الموظف قد أخلى طرفه من الإدارة وليس عليه أي التزامات.									
الإدارة العامة للميزانية والشؤون المالية: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه ليس لديه أي التزامات أو عهد مالية. مدير الإدارة العامة للميزانية والشؤون المالية: الاسم: التوقيع:									
الإدارة العامة لتقنية المعلومات: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأنه تم استلام جميع العهد المسجلة باسم المذكور أعلاه. مدير الإدارة العامة لتقنية المعلومات: الاسم: التوقيع:									
إدارة عمليات الموارد البشرية الإدارية: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه قد تم سحب بطاقة العمل الممنوحة له من قبل الجامعة. موظف البطاقات المختص: التوقيع: المذكور أعلاه ليس لديه ساعات تأخر أو غياب المذكور أعلاه لديه ساعات تأخر عددها () ساعة. المذكور أعلاه لديه أيام غياب عددها () يوم.									
إدارة الخدمات الطبية: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه ليس لديه أي عهد أو ارتباطات تجاه الإدارة. مدير إدارة الخدمات الطبية: الاسم: التوقيع:									
قسم الحركة والنقل: الموظف المختص: التوقيع:										المذكور أعلاه لم يصرف له سيارة. المذكور أعلاه صرف له سيارة وأخلي طرفه منها بتاريخ / / الموظف المختص: التوقيع:									
قسم الأمن: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأنه تم استلام تصريح دخول السيارة (المصق) من المذكور أعلاه. مدير قسم الأمن: الاسم: التوقيع:									
إدارة المستودعات: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأنه تم استلام عهد المذكور أعلاه. مدير إدارة المستودعات: الاسم: التوقيع:									
وحدة مراقبة المخزون: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه ليس عليه عهدة في نظام رقيب مدير وحدة مراقبة المخزون: الاسم: التوقيع:									
وحدة صندوق الطالب: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه ليس لديه أي عهدة الموظف المختص: التوقيع:									
قسم التوثيق: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه سلم جميع الوثائق المطلوب لتسجيل ضم خدماته رئيس قسم التوثيق: الاسم: التوقيع:									
قسم الرواتب والاستحقاقات: الموظف المختص: التوقيع:										نفيدكم بأن المذكور أعلاه ليس لديه أي التزامات أو قروض، وآخر راتب صرف له بتاريخ / / رئيس قسم الرواتب والاستحقاقات: الاسم: التوقيع:									
اعتماد صاحب الصلاحية: الاسم: التاريخ: / / الختم:										مدير إدارة عمليات الموارد البشرية الإدارية: التوقيع:									

