



تاريخ الطلب: / / 20

ادارة الشؤون الادارية
وحدة الاجازات والدوام

نموذج طلب تحديد مواعيد العمل الرسمي

لشهر رمضان المبارك 2024 والخاص للمشمولين بساعات التخفيف

معاق مكلف برعاية معاق التغيب الجزئي ساعات التخفيف الاخرى

بيانات الموظف:

الإسم: المسمى الوظيفي:
رقم ب.م: رقم البصمة:
مركز العمل: القسم:

يرجى التكرم بالموافقة على تعديل موعد العمل الرسمي على ان يكون موعد العمل الخاص بي وفقاً لاختياري لإحدى الشرائح التالية اعتباراً من بداية شهر رمضان المبارك وبما لا يخرج عن المواعيد التالية:

أ- من الساعة 8:30 ص حتى الساعة 1:00 ظهراً

ب- من الساعة 9:00 ص حتى الساعة 1:30 ظهراً

ج- من الساعة 9:30 ص حتى الساعة 2:00 ظهراً

د- من الساعة 10:00 ص حتى الساعة 2:30 ظهراً

هـ- من الساعة 10:30 ص حتى الساعة 3:00 عصراً

تحديد ساعات التخفيف للمعاق والمكلف برعاية معاق والتغيب الجزئي :

بداية الدوام ----- نهاية الدوام

ملاحظة: الموظف من ذوي الإعاقة ومن يرعى المعاق لا يستفيد من (15 دقيقة) بداية الدوام أو نهاية ،
علماً بأن الموظفة من ذوي الإعاقة ومن ترعى معاقاً تستفيد من السماح بالانصراف قبل نهاية الدوام
بـ (15 دقيقة لللائث)، أما التغيب الجزئي يستفيد الموظف من السماح (15 دقيقة) بداية أو نهاية الدوام ولا
تستفيد الموظفة من سماحة الانصراف المبكر (15 دقيقة) لللائث ، علماً بأن الموظفين المشمولين بقانون حقوق الطفل
والمجلس الطبي لا يتمتعون بساعتين التخفيف خلال شهر رمضان المبارك .

الرئيس المباشر أو من يليه بالمسئولية	توقيع الموظف
التاريخ: / / 20	التاريخ: / / 20

لاستخدام ادارة الشؤون الإدارية

التاريخ: / / 20

تم عمل اللازم:-----