



الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

إدارة

مزاولة مواقع لشهر/.....

اسم الموظف: الرقم المدني:

م	التاريخ	اسم الموقع	الاعمال المنجزة بالزيارة الميدانية
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

عدد أيام الزيارة الميدانية يوم

توقيع مدير الإدارة

توقيع رئيس القسم

توقيع الموظف

.....

.....

.....

- لن يتم صرف بدل الموقع في حالة عدم اعتمادها من قبل مدير الإدارة.
- يقر الموظف بصحة المعلومات المدونة أعلاه.
- طبقاً لقرار ديوان الخدمة المدنية رقم (11399) المؤرخ في 2006/4/2 يجب الا نقل أيام العمل الميداني عن ثلاث أيام في الأسبوع.