

طلب اجازة مرضية

طبقاً لأحكام نص المادة ٩٤ من القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢ بشأن تنظيم الجامعات ولائحته التنفيذية  
والمادة ٥١، ٥٢ من القانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ بشأن الخدمة المدنية ولائحته التنفيذية والقرارات والتعليمات المعمول بها

بيانات مقدم الطلب	
كلية - معهد /	
الاسم كاملاً /	
الرقم القومي /	
القسم العلمي /	الوظيفة الحالية /
تاريخ بدء الخدمة /	حساب الدورة المرضية كل ثلاث سنوات تقضى بالخدمة .
بيانات الاجازة	
حالة الاجازة <input type="checkbox"/> منح <input type="checkbox"/> امتداد <input type="checkbox"/> تعديل <input type="checkbox"/> إلغاء/السبب :	
مدة الاجازة المطلوبة /	
بداية الاجازة / / / ٢٠	نهاية الاجازة / / / ٢٠
تاريخ تقديم الطلب / / / ٢٠	توقيع مقدم الطلب
رأي القسم العلمي المختص	
<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> غير موافق/ السبب :	توقيع رئيس مجلس القسم
بتاريخ / / / ٢٠	
مراجعة شئون هيئة التدريس بالكلية/المعهد	
الدورة المرضية الحالية اعتباراً من / / /	حتى / / /
مجموع الاجازات المرضية خلال الدورة المرضية (	يوم / شهر / سنة)
الموظف المختص	المراجع مدير الإدارة أمين الكلية/المعهد
اعتماد عميد الكلية/المعهد	
<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> غير موافق/ السبب :	اعتماد عميد الكلية/المعهد
بتاريخ / / / ٢٠	
<input type="checkbox"/> موافقة <input type="checkbox"/> غير موافقة	اللجنة الطبية/المجلس الطبي بجلسته في / / / ٢٠
مراجعة الإدارة العامة للموارد البشرية بالجامعة	
منح الاجازة <input type="checkbox"/> بأجر كامل <input type="checkbox"/> ٧٥% من الأجر <input type="checkbox"/> ٥٠% من الأجر <input type="checkbox"/> بدون أجر	
الموظف المختص	المراجع مدير الإدارة أمين الجامعة للمشؤون الإدارية
قرار رئيس الجامعة	
<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> غير موافق/ السبب :	يعتمد ،،
بتاريخ / / / ٢٠	

بيان بمدد الاجازات المرضية خلال الدورة المرضية  
صورة بطاقة الرقم القومي سارية

المستندات المطلوبة

تقرير اللجنة الطبية الدائمة بكلية الطب (بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس)  
تقرير المجلس الطبي (التأمين الصحي)