



| | |
|-----------|--|
| التاريخ | |
| رقم الطلب | |

طلب التكليف بالعمل بنظام النوبة (بدل نوبة)

| | | | |
|-------------------|----------------|------------|--|
| إسم الموظف | الرقم المدني | | |
| المسمى الوظيفي | رقم الملف | نظام العمل | |
| المؤهل العلمي | تاريخ التعيين | الدرجة | |
| القطاع / الفرع | الإدارة | | |
| المراقبة | القسم / المركز | | |
| البريد الإلكتروني | الهاتف النقال | | |

| | |
|--------------|--|
| توقيع الموظف | |
|--------------|--|

| | | | |
|---|--|--|-------|
| بيان توافر الشروط | | | |
| المهام الوظيفية | | | |
| مركز العمل بالنوبة | | رقم النوبة | |
| نظام النوبة | | مدة عمل النوبة (24 ساعة) ويعقبها راحة (48 ساعة) | |
| هوية الضبطية | | <input type="checkbox"/> الموظف يحمل هوية ضبطية قضائية | |
| شروط التكليف بنظام النوبة ومنح البديل وفق قرار مجلس الخدمة المدنية 2012/12 . شروط تنظيمية مراعاة أن يكون المسمى الوظيفي متوافق مع مهام المركز والموظف يحمل ضبطية قضائية. | | | |

| | | | |
|---------|--------------|------------|-------------|
| المراقب | مدير الإدارة | مدير الفرع | رئيس القطاع |
| | | | |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| لإستخدام إدارة شئون الموظفين | |
| <input type="checkbox"/> ينطبق | <input type="checkbox"/> لا ينطبق |
| الإجراءات | |

(يرفق شهادة الراتب حين إعداد القرار)

| | | | |
|-------------------|-------|---------|---------|
| المسمى الوظيفي | الاسم | التوقيع | التاريخ |
| رئيس قسم العلاوات | | | |
| الموظف المختص | | | |