نموذج إيقاف علاوة التعليم الخاص

 **نموذج رقم(2)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم الرباعي** | **السجل المدني** | **مسمى الوظيفة** | **رقم الوظيفة** | **طبيعة العمل الحالي** |
|  |  |  |  |  |

المكرم/ة / مدير/ة ادارة التربية الخاصة وفقه/ا الله

 **نأمل استكمال إيقاف صرف استحقاق علاوة التعليم الخاص للموظف/ة المذكور/ة أعلاه بنسبة ...........من أصل الراتب اعتبارً من تاريخ ......../......../ ..............هـ وذلك بسبب: .........................................................................................................................................**

**قائد/ ة مدرسة /................................................................ التوقيع /.......................... الختم/**

**ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

المكرم / مدير ادارة الموارد البشرية وفقه الله

 **نـأمل استكمال إيقاف صرف استحقاق علاوة التعليم الخاص للموظف/ة المذكور/ة أعلاه بنسبة .............. من أصل الراتب اعتبارً من تاريخ ......../......../ ..............هـ وذلك بسبب: .........................................................................................................................................**

**مدير/ة إدارة التربية الخاصة / ................................................. ... التوقيع/ ...................... الختم /**

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

المكرم / مدير ادارة الموارد البشرية وفقه الله

 **نـأمل استكمال إيقاف صرف استحقاق علاوة التعليم الخاص للموظف/ة المذكور/ة أعلاه بنسبة .............. من أصل الراتب اعتبارً من تاريخ ......../......../ ..............هـ**

مدير إدارة **عمليات الموارد البشرية / .............................................التوقيع / ..................... الختم /**

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

 **اعتمدوا ايقاف صرف استحقاق علاوة التعليم الخاص للموظف/ة المذكور/ة أعلاه بنسبة .............وفق الضوابط المنظمة لذلك.**

**مديرادارة الموارد البشرية**

**الاسم / ..................................................... التوقيع / ......................... التاريخ /**

**SNG-QP-005**