



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

نموذج صرف بدل الإشراف  
للممارسين الصحيين العسكريين

المعلومات الشخصية:

الاسم	الرتبة	السجل المدني	الدرجة	المستوى	المستشفى	المؤهل	التخصص	التخصص الدقيق	رقم بطاقة التسجيل المهني	التصنيف من واقع بطاقة التسجيل المهني	رقم قرار التكليف بالإشراف	الوظيفة الإشرافية (مدير طبي، أو رئيس قسم طبي أو صحي)	تاريخه	تاريخ الانتهاء	رقم بطاقة التسجيل المهني	

أقر بأن جميع المعلومات أعلاه صحيحة الاسم: ..... التوقيع: ..... التاريخ / / ١٤١٤

مصادقة رئاسة الأطباء/الإدارة الطبية:

المذكور مكلف بعمل وظيفة (.....) ويمارس عملها فعلا بالإضافة إلى عمله الأصلي نعم  لا   
الإسم ..... الوظيفة ..... التوقيع ..... التاريخ / / ١٤١٤

مصادقة إدارة الشؤون الإدارية في الجهة الطبية:

نصادق على صحة المعلومات أعلاه  
الإسم ..... الوظيفة ..... التوقيع ..... التاريخ / / ١٤١٤

مصادقة إدارة المستشفى:

المرتبة/الرتبة: .....  
الإسم / .....  
التوقيع / .....  
مدير مستشفى .....  
التاريخ / / ١٤١٤  
الختم الرسمي

تدقيق إدارة الخدمات الطبية:-

الموظف المختص	مدير إدارة الضباط	مدير عام إدارة الخدمات الطبية/ مدير إدارة الخدمات الطبية
التوقيع / .....	التوقيع / .....	التوقيع / .....
الإسم / .....	الإسم / .....	الإسم / .....
التاريخ: / / ١٤١٤	التاريخ: / / ١٤١٤	التاريخ: / / ١٤١٤
	الختم الرسمي	التاريخ: / / ١٤١٤