



نموذج فتح البصمة في مواقع الجامعة المختلفة

الاسم:

الرقم الوظيفي:

المسمى الوظيفي:

مركز العمل:

ملاحظات	مبـرات طلب مركز العمل	الفترة الزمنية المطلوبة		أماكن فتح البصمة المطلوبة	أماكن البصمة المتاحة حالياً	
		من	إلى		إبقاء المكان	إلغاء المكان

رئيس مركز العمل

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

خاص بإدارة الموارد البشرية

الموظف المختص من قسم متابعة الدوام والاستقبال	رئيس قسم متابعة الدوام والاستقبال	مراقب شئون الخدمات المساندة والسجل العام	مدير إدارة الموارد البشرية
الاسم:	الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:

اعتماد الأمين العام المساعد للشئون الإدارية

موافق

غير موافق

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

نسخه إلى:
قسم متابعة الدوام والاستقبال