( اقرار )

**اسم الموظف : السجل المدني : ( )**

**مسمى الوظيفة : المرتبة ( ) رقمها ( )**

**مقر الوظيفة : تاريخ المفاضلة : / / 14هـ**

**الجهات التي يرغب الترقية فيها حسب الأفضلية :**

1 - 2- 3 - 4- 5-

اذا لم توجد وظيفة شاغرة في الجهات المحددة أو كنت مسبوقا بالنقاط على الوظائف الموجودة في هذه الجهـات فهل ترغب الترقية في مكان اخر ؟ ( ) نعم ( ) لا

- هل تتقاضى بدل طبيعة عمل ؟ ( ) نعم ( ) لا

- اذا لم توجد وظيفة لها بدل فهل ترغب الترقية لوظيفة ليس لها بدل ؟ ( ) نعم ( ) لا

- اذا لم تتم الترقية في هذه المفاضلة فهل ترغب الاستمرار بالأخذ في هذا الاقرار في

المفاضلة القادمة؟ ( ) نعم ( ) لا

أتعهد أنا الموظف الموضح اسمي اعلاه انني اطلعت على ما ورد في لائحة الترقيات من شروط وإجراءات ومنـها ان يتعهد الموظف خطياً بالمزاولة الفعلية المستمرة لأعمال الوظيفة التي يرشح لـها في مقرها وإلغاء قرار الترقية في حالة الانقطاع بدون عذر مقبول مدة ثلاثون يوماً متصلة أو منقطعة عن مزاولة أعمـال الوظيفة المرقى عليهـا في مقرها خلال مدة سنة من تاريخ الترقية وعدم جواز النقل أو التكليف بأعمال وظيفة اخرى قبـل مضى مدة لا تقل عن سنة من تاريخ المباشرة الفعلية إلا في حالة الضرورة وموافقة الجهة الـتي أعمـل بـها ووزارة الخدمة المدنية على ذلك .

وبناء عليه فإنني أرغب الترقية في الأماكن التي حددتها أعلاه خلال فترة المفاضلة المحددة بتاريخ / / 14هـ واتعهد بالالتزام بمزاولة مهام الوظيفة التي سوف أرشح لـها مزاولة فعلية ومستمرة في مقرها واذا أتضح عـدم مباشرتي لأعمال الوظيفة أو مخالفتي لأي بنـد من لائـحة الترقيات فأنني عرضة للمسائلة إضافة الى مـا يترتب على ذلك من إلغاء قرار الترقية وعلى ذلك جرى التوقيع .

الاسم التوقيع التاريخ

................................................ ..........................

مصادقة الرئيس المباشر مصادقة مدير إدارة خدمات الموارد البشرية بالصحة العامة

الاسم : الاسم : أ. صالح بن علي الزهراني

مسمى الوظيفة : التوقيع :

التوقيــع :