

## نموذج ( 8 )

### تخفيف ساعات بناء على توصية طبية

التاريخ: / / م

الاسم	الرقم المدني
الوظيفة	رقم البصمة
القطاع	الإدارة
المراقبة	القسم

بناء على كتاب المجلس الطبي العام (المرفق) رقم ( ) والمؤرخ بـ / /  
بشأن توصية اللجنة الطبية المختصة بإعفاء المذكور أعلاه ساعتان من ساعات العمل  
الرسمي لهذة ( ) .

لذا يرجى تخفيض ساعات العمل بواقع ساعتين ولهذة ( ) على النحو المبين أدناه:

○ نهاية الدوام

○ بداية الدوام

وذلك اعتباراً من تاريخ / / م حتى تاريخ / / م

#### ملاحظات هامة:

- عدم استفادة الموظفة / الموظف من فترة السماح المقررة عند الحضور.
- عدم استفادة الموظفة / الموظف من ساعات التخفيض خلال شهر رمضان المبارك.
- لا يترتب على هذا التخفيف مساس بأجر الموظف عنها.

إخطار المسئول المباشر

توقيع الموظف

#### خاص الشؤون الإدارية

ملاحظات الموظف المختص:

التوقيع: