



# النماذج

مؤسسة جائزة المدينة المنورة

التاريخ: يناير ٢٠٢١



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## نموذج إخلاء طرف داخلي رقم النموذج F-01-VF

مع التحية والى دي ز:

نظراً لانتهاج عمل الموظف/ة الموضحة بياناته ادناه بالمؤسسة ، نأمل إخلاء طرف الموظف حتى يتسنى لنا اكمال اللازم بناءً على ذلك.

مدير ادارة الخدمات المشتركة

		رقم الهوية :	الاسم:
		سبب انتهاء العمل :	تاريخ انتهاء العمل : / /
التوقيع	التاريخ	رئيس القسم	القسم
			المشتريات
			الشؤون المالية
			تقنية المعلومات
			الشؤون الادارية
			الموارد البشرية
			الخدمات العامة
التواقيع			
إدارة الخدمات المشتركة		بيانات الموظف	
مدير إدارة الخدمات المشتركة		الموظف	
ة الاسم :		ف الاسم :	
التاريخ:		التاريخ:	
التوقيع:		التوقيع:	

# نموذج استلام عهدة رقم

## النموذج F-02-VF

الاسم:	الوظيفة:				
م	بيان العهدة	العدد	القيمة	الحالة	ملاحظات
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
أقر أنا الموقع أدناه بأني استلمت العهدة الموضحة أعلاه ، وأتعهد بالمحافظة عليها وإعادتها إلى المؤسسة عند الطلب					
التوقيع بالاستلام			التوقيع بالتسليم		
الاسم :	الاسم :	الوظيفة:	الوظيفة:	التاريخ:	التاريخ:
التوقيع:	التوقيع:				

الأصل / ملف الموظف صورة  
/إدارة الخدمات المشتركة



## نموذج صرف عهدة رقم النموذج F-03-VF

		الوظيفة:		الاسم:	
ملاحظات	الحالة	القيمة	العدد	بيان العهدة	م
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
أقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت العهدة الموضحة أعلاه ، وأتعهد بالمحافظة عليها وإعادتها إلى المؤسسة عند الطلب					
التوقيع بالتسليم			التوقيع بالاستلام		
الاسم : الوظيفة: التاريخ: التوقيع:			الاسم : الوظيفة: التاريخ: التوقيع:		

الأصل / ملف الموظف صورة  
/إدارة الخدمات المشتركة

## نموذج طلب إجازة رقم

### النموذج F-04-VF

الاسم	الوظيفة	السجل المدني	
الإدارة	القسم	نوع الإجازة	
تاريخ بداية الإجازة	تاريخ نهاية الإجازة	مدة الإجازة	
<p>بناءً على الصلاحيات الممنوحة لقسم الموارد البشرية وإشارة الى الطلب المقدم من الموظف/ة المذكور اعلاه وموافقة رئيس القسم وماتقتضيه مصلحة العمل ، يقرر ما يل ي:</p>			
<input type="checkbox"/> يمنح الموظف إجازة		<input type="checkbox"/> لا يمنح الموظف إجازة السبب:	
المدير المباشر		رئيس قسم الموارد البشرية	
الاسم : التاريخ: التوقيع:		الاسم : التاريخ: التوقيع:	



## نموذج تفاصيل عرض العمل رقم النموذج -F-05

VF

الاسم	الجنسية	التاريخ
السجل المدني	مكان الإصدار	تاريخ الإصدار
رقم جواز السفر	مكان الإصدار	تاريخ الإصدار
الوظيفة	المرتبة	المؤهل العلمي
الإدارة	القسم	الدرجة
تاريخ مباشرة العمل		
مميزات وشروط العقد		
• أوقات الدوام		• تأمين طبي
الوصف		العرض المالي
الراتب الأساسي		
بدل سكن		
بدل مواصلات		
بدلات أخرى		
الإجمالي		
أوافق على ما جاء في تفاصيل هذا العرض ، وأؤكد بأنني على استعداد لمباشرة العمل خلال ( ) والالتزام بالبنود المدونة		
الموظف	رئيس قسم الموارد البشرية	مدير إدارة الخدمات المشتركة
الاسم :	الاسم :	الاسم :
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:
لتوقيع:	لتوقيع:	لتوقيع:

## نموذج امر اركاب رقم النموذج F-06-VF

		الاسم	
		السجل المدني	
		الإدارة	
الجنسية		الوظيفة	
القسم		الدرجة	
أجازه سنوية		ملتقى	
انتداب		تدريب	
خروج نهائي		أخرى:	
بيانات المهمة			
تفاصيل الرحلة			
خط السير		قيمة التذكرة	
تاريخ الذهاب		تاريخ العودة	
درجة السفر		درجة الأعمال	
الخطوط		درجة أولى	
درجة ضيافة			
تفاصيل تذاكر المرافقين أن وجد			
اسم صاحب التذكرة		صلة القرابة	
تاريخ الميلاد		العمر	
الموظف		رئيس قسم الشؤون المالية	
الاسم:		الاسم:	
التاريخ:		التاريخ:	
التوقيع:		التوقيع:	
مدير إدارة الخدمات المشتركة		مدير إدارة الخدمات المشتركة	
الاسم:		الاسم:	
التاريخ:		التاريخ:	
التوقيع:		التوقيع:	





## نموذج ترشيح للبرامج التدريبية والملتقيات رقم

### النموذج F-07-VF

الاسم	الجنسية	تاريخ الميلاد		
	آخر مؤهل علمي	التخصص		
	القسم	الوظيفة		
البرنامج / البرامج (ترتب حسب أولوية الاحتياج التدريبي)				
اسم البرنامج	الجهة التدريبية	المكان	التاريخ	الملاحظات
المدير المباشر		مدير إدارة التخطيط والتطوير		مدير إدارة الخدمات المشتركة
الاسم:	الاسم:	الاسم:	التاريخ:	التاريخ:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:	التوقيع:	التوقيع:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:		

## نموذج إتلاف وبيع عهدة رقم

### النموذج F-08-VF

اليوم	التاريخ	الساعة
تفاصيل العهدة		
بيع / إتلاف		أجهزة / أدوات / أخرى:

تم بيع / اتلاف العهد التالية وذلك بحسب القرار الرسمي الصادر من :					
م	البيان / الوصف	الكمية / العدد	النوع	السعر	الملاحظات
وذلك بسبب _____ واستحمل المكاسب (أو الخسائر) من الأصول الثابتة المتخلص منها على حساب أرباح وخسائر بيع الأصول					
أعضاء اللجنة المكلفة					
رئيس اللجنة		الأعضاء		الأعضاء	
الاسم :	الاسم :	الاسم :	الاسم :	التاريخ :	التاريخ :
التاريخ :	التاريخ :	التاريخ :	التاريخ :	التوقيع :	التوقيع :
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :	الأعضاء	الأعضاء
الاسم :	الاسم :	الاسم :	الاسم :	التاريخ :	التاريخ :
التاريخ :	التاريخ :	التاريخ :	التاريخ :	التوقيع :	التوقيع :
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :		

## نموذج إفصاح مصلحة رقم

### النموذج F-9-VF

		المسمى الوظيفي :	الاسم :
		التاريخ :	السجل المدني :
لا	نعم م	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جهة أو مؤسسة ربحية تتعامل مع المؤسسة ؟	
لا	نعم م	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جهة أو مؤسسة ربحية تتعامل مع المؤسسة ؟	



في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بتملك أي عملتجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		
		اسم النشاط:
		نوع النشاط:
		المدينة:
		رقم السجل أو رخصة العمل :
		تاريخ الإصدار الهجري ____/____/____ هـ .
		تاريخ الإصدار الميلادي ____/____/____ م
لا	نعم م	هل حصلت على موافقة المؤسسة ؟
لا	نعم م	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع المؤسسة ؟
		المصلحة المالية ( الإجمالية % )
لا	نعم م	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى ( غير المؤسسة ؟
لا	نعم م	هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان الزوجة/الزوجات/الأبناء والبنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى ( غير المؤسسة ؟
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة ، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصبو / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء المؤسسة، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		
		اسم الجهة:
		نوع الجهة:

		المدينة:
		صاحب المنصب :
		المنصب:

لا	نعم م	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع المؤسسة ؟
لا	نعم م	هل حصلت على موافقة المؤسسة ؟
لا	نعم م	هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب ؟
لا	نعم م	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج المؤسسة ولها صلة حالية أو مستقبلية بالمؤسسة سواء قبلتها أم لم تقبلها؟
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق ، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		
		اسم مقدم الهدية :
		الجهة:
___/___/___ هـ .		تاريخ تقديم الهدية الهجري
___/___/___ م		تاريخ تقديم الهدية الميلادي
لا	نعم م	هل قبلت الهدية ؟
لا	نعم م	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع المؤسسة ؟
		نوع الهدية:
		قيمة الهدية تقديرياً :
أقر أنا الموقع أدناه أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من المؤسسة.		
		الاسم:
		السجل المدني:
		التاريخ:
		التوقيع:

## نموذج محضر إتلاف الوثائق ق رقم النموذج F-10-VF

محضر إتلاف رق م	
التاريخ: ___/___/٥	
تم التأكد من أن الوثائق المدرجة في بيان الإتلاف رقم ( ) قد انتهت مدة حفظها و تمت أرشفتها إلكترونيا. وأن جميع المعلومات في بيان الإتلاف كاملة وصحيحة حيث تمت مطابقتها على الوثائق المقرر إتلافها لانتهاؤ مدة حفظها والتي بلغت ( وثيقة في ) ( صفحة . وتم استثناء الوثائق التالية من الإتلاف وهي:	
الوثائق	التفاصيل
-1	
-2	
-3	
-4	
أعضاء اللجنة	الأسم
الأمين العام	التوقيع
مندوب الإدارة التنفيذي ة	
مندوب الإدارة المعني ة	
مندوب إدارة الشؤون القانوني ة	
مندوب قسم الشؤون المالية	

## محضر الإجتماع النهائي لإغلاق المشروع رقم النموذج F-11-VF

بيانات المشروع	
إسم المشروع	
اسم الإدارة المالكة للمشروع	

	تاريخ بداية المشروع
	تاريخ نهاية المشروع
	أسباب إغلاق المشروع

قائمة التحقق من المرفقات				
ملاحظات	لا يلزم	لا	نعم	اسم التسليمات والوثائق
				المستندات المتعلقة بالمشروع
				المستندات المتعلقة بالمشتريات
				مستندات أخرى

توصيات إدارة البرامج والمشاريع

الموافقات والاعتماد		
المسمى الوظيفي	الأسم	التوقيع
مدير إدارة البرامج والمشاريع		
المدير التنفيذي		

## نموذج تقييم الموردين رقم

### النموذج F-12-VF

	المسمى الوظيفي		اسم المندوب		الجهة الموردة
	البريد الإلكتروني		رقم الجوال		رقم الهاتف



م	اسم المشروع	رقم أمر الشراء	تاريخ أمر الشراء	1(ضعيف)/2(متوسط)/3(جيد/4(جيد جداً)/5(ممتاز			التقييم النهائي	التقييم السنوي %100
				المشتريات والعقود	الشؤون المالية	الإدارة المستفيدة		
				5-1(	5-1(	5-1(		
				5-1(	5-1(	5-1(		
				5-1(	5-1(	5-1(		
				5-1(	5-1(	5-1(		
				5-1(	5-1(	5-1(		
<b>تقييم الإدارة المستفيدة</b>								
	جودة المنتج أو الخدمات %15	إلتزام بالخطة الزمنية %15	كفاءة التنفيذ الفني والإلتزام بالمواصفات %15	سرعة التنفيذ %15	الإلتزام ببندود أمر الشراء أو العقد %20	التواصل %20	المجموع %100	
<b>قسم المشتريات</b>								
<b>التوصيات</b>								
	استمرار اعتماد المورد	استمرار تنفيذ خطة معالجة الفجوات	شطب من قائمة المورد المعتمدين					
	مدير قسم المشتريات	الإسم: التوقيع: التاريخ:						

# نموذج طلب شراء رقم

## النموذج F-13-VF

تحريرا في: / /

الجهة الطالبة .....

الطلب لأجل .....

المطلوب شراء الأصناف المبينة أدناه على أن يتم التوريد خلال .....

الكمية	الوحدة	اسم الصنف	مسلسل ل

التوقيع: التاريخ:	مدير الإدارة
تم إصدار أمر شراء رقم ..... بتاريخ / /	

اسم المورد:	اسم المورد:
التوقيع: التاريخ:	مدير قسم المشتريات:





## نموذج تقرير رصيد المؤسسة لدى البنوك رقم النموذج F-14-VF

	تاريخ إصدار التقرير:
--	----------------------

البنك	التاريخ	اجمالي المصاريف	اجمالي الايرادات	الرصيد الحالي
الأجمالي الكلي				

المرفقات المطلوبة
1- كشوفات حسابات البنوك المذكورة اعلاه

	مدير قسم الشؤون المالي ة الاسم: التوقيع: التاريخ:
تم إصدار أمر شراء رقم ..... بتاريخ / /	

## نموذج تقرير السلف

### الممنوحة رقم النموذج -F-15

VF

من تاريخ: ..... إلى تاريخ .....

#### تفصيل السلف:

#	اسم الموظف	السجل المدني	تاريخ السلف	نوع السلف	مقدار السلف	الغرض من السلف	عدد الأقساط	تاريخ أولقس ط	باقي المستحقات
1									
2									
3									
4									
5									

#### ملخص:

إجمالي الموظفين الحاصلين على سلف	ملخص إجمالي السلف الممنوحة	إجمالي باقي المستحقات

توقيع مدير قسم الشؤون المالية:	التاريخ:
--------------------------------	----------



## نموذج طلب سلفه على الراتب

رقم النموذج F-16-VF

### البيانات الأساسية:

	الاسم
	التاريخ
	السجل المدني
	الإدارة
	القسم
	المسمى الوظيفي
	مبلغ السلفة
	مدة السلفة
	سبب السلفة

طريقة التسديد :	
<input type="checkbox"/> سوف تدفع نقد أ	<input type="checkbox"/> يخصم شهرياً من الراتب بمبلغ .....

توقيع الموظف:	التاريخ:
---------------	----------

توقيع مدير قسم الشؤون المالية:	التاريخ:
<input type="checkbox"/> لا يوجد عليه سلفه مستحقة، أوصي بالموافقة على السلفة	<input type="checkbox"/> يوجد عليه سلفه بقيمة ..... ، اوصي بحصر باقي السلف وجدولة السلفة الجديدة
<input type="checkbox"/> توصيات أخرى	

# نموذج رواتب العاملين رقم

## النموذج F-17-VF

رقم الصفحة ( )												/ /		التاريخ
المبلغ الصافي	الخصومات			الإيرادات المتغيرة		الإيراد الشهري الثابت			الإدارة	السجل المدني	الاسم	م		
	أخرى	سلف	غياب	أخرى	إضافي	بدل السكن	بدل المواصلات	الراتب الاساسي						







مؤسسة جائزة المدينة المنورة  
Madinah Award Foundation



