

الوكالة: _____
الإدارة: _____

تصريح دخول للمكلفين بالعمل خلال ايام إجازة عيد الفطر المبارك 2026

الزملاء الكادر الأمني بموقع: _____

لطفاً تسهيل دخول الموظفين / الموظفات والعاملين بعد التأكد من البيانات أدناه:

#	الاسم	رقم الهوية / الإقامة	ضع علامة <input checked="" type="checkbox"/> أمام خيار فترة العمل
1			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
2			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
3			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
4			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
5			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
6			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
7			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
8			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
9			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
10			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
11			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
12			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
13			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
14			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة
15			<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية <input type="checkbox"/> الفترة المسائية <input type="checkbox"/> 24 ساعة

تعليمات هامة :-

- يعبأ النموذج بدقة ووضوح.
- يعتمد النموذج من قبل مدير عام الإدارة أو من ينوب عنه والتصديق عليه بالختم.
- يمكن الرفع بعدة نسخ في حال زيادة عدد المكلفين.
- يتم إعادة هذا البيان إلى إدارة الأمن للمصادقة عليه

P-Permits@moh.gov.sa

- يتم ابراز هذا التصريح لأفراد الأمن بالموقع للسماح للموظف بالدخول.
- سيتم إعادة النموذج في حال عدم اكتمال البيانات.

اعتماد الجهة

الاسم : _____
الوظيفة : _____
الجوال : _____

مصادقة إدارة الأمن
