

تصريح دخول للمكلفين بالعمل بإجازات (الأعياد والعطل الرسمية)

الوكالة:

الإدارة:

الزملاء الكادر الأمني بموقع:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

فضلاً تسهيل دخول الموظفين / العاملين وفقاً للبيانات ادناه:

اسم	رقم الهوية / الإقامة	ساعات العمل (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

اعتماد الجهة

الاسم : _____

الوظيفة : _____

رقم الجوال: _____

مصادقة الإدارة العامة للأمن والسلامة

التعليمات:

- تعبئة النموذج بدقة ووضوح
- اعتماده من قبل جهة العمل والتصديق عليه (ختم)
- يمكن الرفع بعدة نسخ في حال زيادة عدد المكلفين
- يتم إعادة هذا البيان الى إدارة الأمن للمصادقة عليه P-Permits@moh.gov.sa
- سيتم إعادة النموذج في حال عدم اكتمال البيانات
- في حال وجود أي استفسار نأمل التواصل من خلال الايميل أعلاه.