(طلب إنشاء مكتب خبرة)

مسمى مكتب الخبرة**:**

**رئيس المكتب :**

معلومات عن مكتب الخبرة:

|  |  |
| --- | --- |
| 1-  2-  3-  4-  5-  6-  7-  8-  9-  10- | **أهداف مكتب الخبرة** |
| 1-  2-  3-  4-  5-  6-  7-  9-  10 -  11-  12-  13 -  14-  15- | **مجالات عمل مكتب الخبرة** |

معلومات عن رئيس مكتب الخبرة:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **الكلية** | **القسم** | **التخصص** | | **الرتبة الوظيفية** | **الجنس** | | **الرقم الوظيفي** | **السجل المدني** | **الجوال** | **البريد الالكتروني** |
|  |  |  | عام | دقيق |  | ذكر | انثى |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

معلومات عن أعضاء مكتب الخبرة:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الاسم** | **الكلية** | **القسم** | **التخصص** | | **الرتبة الوظيفية** | **الجنس** | | **السجل المدني** | **الجنسية** | | **البريد الالكتروني الرسمي** |
| **عام** | **دقيق** | **ذكر** | **انثى** | **سعودي** | **غير سعودي** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

رئيس مكتب الخبرة:

**الاسم :**

**التوقيع : .........................................**

**التاريخ : / / 14 هـ - الموافق: / / 20م**

**رأي رئيس/ مشرف القسم مع ذكر المبررات في حالة ينطبق أو لا ينطبق:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بنود التقييم** | **ينطبق بدرجة** | | | | **الاسم** | **التوقيع** | **التاريخ** |
| **عالية** | **متوسطة** | **ضعيفة** | **لا ينطبق** |  |  | **/ / 14 هـ** |
| **تكامل واتساق التخصص** |  |  |  |  |
| **الكفاءة المهنية** |  |  |  |  |
| **الكفاءة الادارية** |  |  |  |  |

**المبررات:**

* **......................................................................................................................**
* **......................................................................................................................**

**رأي عميد الكلية مع ذكر المبررات في حالة ينطبق أو لا ينطبق:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بنود التقييم** | **ينطبق بدرجة** | | | | **الاسم** | **التوقيع** | **التاريخ** |
| **عالية** | **متوسطة** | **ضعيفة** | **لا ينطبق** |  |  | **/ / 14 هـ** |
| **تكامل واتساق التخصص** |  |  |  |  |
| **الكفاءة المهنية** |  |  |  |  |
| **الكفاءة الادارية** |  |  |  |  |

**المبررات:**

* **........................................................................................................................**
* **........................................................................................................................**

**التاريخ المقترح لبدء نشاط مكتب الخبرة: / / 14هـ - الموافق: / / 20م**

**ترفق المستندات التالية:**

* **صورة من بطاقة الهوية الوطنية لرئيس مكتب الخبرة، صورة من بطاقة الهوية الوطنية أو الإقامة (لغير السعوديين) لكل عضو من أعضاء مكاتب الخبرة.**
* **نسخة محدثة من السيرة الذاتية لرئيس وأعضاء مكتب الخبرة.**
* **في اختيار اسم مكتب الخبرة، المرجو تجنب أسماء المناطق وكلمات اليقين مثل عالمي، تدريب، استشاري...الخ.**
* **يرسل الطلب بعد استكمال جميع البيانات مع المرفقات إلى عميد معهد البحوث والدراسات الاستشارية والتدريب بواسطة برنامج تيسير.**

عميد معهد البحوث والدراسات الاستشارية والتدريب

الاسم: د. إبراهيم بن خليل العلي

التوقيع:.....................................

التاريخ: **: / / 14هـ - الموافق: / / 20م**