**نموذج طلب صلاحيات على منصة اعتماد**

**الصلاحيات المطلوبة:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-** .................................................................. | **6-** .................................................................. |
| **2-** .................................................................. | **7-** .................................................................. |
| **3-** .................................................................. | **8-** .................................................................. |
| **4-** .................................................................. | **9-** .................................................................. |
| **5-** .................................................................. | **10-** ................................................................ |

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الموظف الرباعي |  |
| البريد الإلكتروني الرسمي للموظف |  |
| تاريخ الميلاد  |  |
| اسم الإدارة |  |
| رقم الهوية الوطنية |  |
| رقم الجوال |  |

 **(الشروط والتعليمات)**

1. يتعهد المستخدم للنظام بالمحافظة على سرية الوثائق والمعلومات**.**
2. عمليات التعديل والإلغاء تعني قدرة المستفيد على قيام بتعديل او إلغاء أي عمليات سابقة. لذا يفضل اقتصار ذلك على أشخاص محددين.
3. الموظف مسؤول عن استخدام الصلاحيات المصرح له بها وبهذا يتحمل جميع ما يترتب من نتائج سوء الاستخدام.
4. يجب على الموظف إخطار الجهات المسؤولة عن النظام في حال تركه للعمل.
5. للاستفسار التواصل عبر إرسال رسالة إلى ecare@etimad.sa أو الاتصال على الرقم: 19990

تم الاطلاع على التعليمات أعلاه وعلى ذلك جرى التوقيع.

 اسم الموظف :................................ التوقيع....................... التاريخ : / / 14هـ

 صاحب الصلاحية :................................ التوقيع....................... التاريخ : / / 14هـ

 الختم