

إفادة إنهاء مهمة انتداب

| المرتبة | مسمى الوظيفة | اسم الموظف | الرقم الوظيفي |
|---------|--------------|------------|---------------|
| | | | |

مدة الانتداب () في مدينة () اعتباراً من تاريخ ()
وذلك لغرض ()
بناء على الموافقة رقم ()

هل تم تأمين وسيلة السفر؟ نعم لا
وسيلة السفر:

أمر إركاب حكومي: درجة التذكرة: سياحية أعمال أولى
 سيارة حكومية.
 سيارة خاصة.

هل تم تأمين السكن؟ نعم لا

هل تم تأمين الطعام؟ نعم لا

هل سبق صرف سلفة نقدية على حساب المصاريف السفرية؟ نعم لا

اسم وتوقيع الرئيس المباشر

توقيع مقدم الإفادة

* يتم تعبئة النموذج وإرساله إلكترونياً