

الاسم

الوحدة

م	المتطلبات	موجود	غير موجود
1	تقييم الأداء الوظيفي لعام . . مصدق		
2	تقييم الأداء الوظيفي لعام . . مصدق		
3	توفر عنصر واحد (نسخة مصدقة)		
4	توفر عنصرين (نسخة مصدقة)		
5	توفر ثلاث عناصر (نسخ مصدقة)		
6	صورة براءة اختراع (مصدقة)		
7	صورة طبق الأصل من شهادة التصنيف		
8	صورة طبق الأصل للتسجيل المهني سارية المفعول		
9	تعبئة نموذج التميز		
10	توقيع الموظف		
11	توقيع المسئول عن مطابقة الأداء الوظيفي		
12	توقيع الموارد البشرية - الموظفين - ضابط الإدارة - الأفراد		
13	توقيع رئيس القسم الطبي		
14	تصديق مدير الوحدة		
15	صورة طبق الأصل من قرار التسكين للمتعاقدین		
16	قرار اللجنة الفرعية (الأصل)		