Compensation Request طلب تعويض/ مكافأة مالية

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART I:** General Information on Compensation Requester | | | | القسم الأول**: معلومات عامة عن طالب التعويض/ المكافأة المالية** | | |
| **القسم / التخصص**  **Department/Unit** | **الاسم**  **Name** | **رقم الموظف**  **Staff ID #** | **الوظيفة/ المهمة المكلف بها**  **Position/Assignment** | | **التوقيع**  **Signature** | **التاريخ**  **Date** |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART II:** General Information on Compensation Recipient | | | | القسم الثاني: **معلومات عامة عن الموصى له بالتعويض/ المكافأة المكافأة** | | |
| **No.** | **القسم**  **Dept.** | **الأسم**  **Name** | **رقم الموظف**  **Staff ID #** | | **الوظيفة/ المهمة المكلف بها**  **Position/Assignment** | **المشروع/ مجال العمل**  **Project/ Work Domain** |
| 1 |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART III**: Suggested Compensation | | | | القسم الثالث: **التعويض/ المكافأة المالية الموصى بها** |
| **No.** | **عدد الساعات المقترحة**  **Suggested Number of Hours** | **الفترة الزمنية (التاريخ)**  **Period (Date)** | | ***سبب التوصية ب* التعويض/ المكافأة *المالية (ترفق الوثائق اللازمة في حالة توفرها)***  ***Justification for Compensation* (Attachments, if any)** |
| **من**  **From** | **الى**  **To** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART IV:** Recommendations | | | القسم الرابع: **التوصيات** | | | |
| وكيل الكلية/ مدير الإدارةDeputy/Director |  | التوقيع  Signature | |  | التاريخ  Date |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART V:** Approval | | | | القسم الخامس: **الموافقات** | | | |
|  | Approved | |  | To be discussed | |  | Rejected |
| Comments | |  | | | | | |
|  | | | | | |
| *مدير الكلية*  Managing Director | |  | التوقيع  Signature | |  | التاريخ  Date |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART VI:** Processed for Payment By | | | القسم السادس: **تمت إجراءات الدفع من قبل** | | | |
| *اسم مستكمل إجراءات الدفع*  Name of Processor |  | التوقيع  Signature | |  | التاريخ  Date |  |