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 |  | التوقيعSignature |  | التاريخDate |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **PART V:** Approval | القسم الخامس: **الموافقات** |
|[x]  Approved |[ ]  To be discussed |[ ]  Rejected |
| Comments |  |
|  |  |
| *مدير الكلية*Managing Director |  | التوقيعSignature |  | التاريخDate |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **PART VI:** Processed for Payment By | القسم السادس: **تمت إجراءات الدفع من قبل** |
| *اسم مستكمل إجراءات الدفع*Name of Processor |  | التوقيعSignature |  | التاريخDate |   |