



الاسم: .....	الرقم المدني: .....
رقم الهوية: .....	المؤهل الدراسي: .....
الإدارة: .....	القطاع: .....
مدير الإدارة .....	وكيل القطاع: .....

أرغب بالتعاون مع: قطاع .....

2 إدارة: .....	من: / / إلى: / /
المسمى البرامجي: .....	الفترة: ( ) صباحاً ( ) مساءً

1 إدارة: .....	من: / / إلى: / /
المسمى البرامجي: .....	الفترة: ( ) صباحاً ( ) مساءً

4 إدارة: .....	من: / / إلى: / /
المسمى البرامجي: .....	الفترة: ( ) صباحاً ( ) مساءً

3 إدارة: .....	من: / / إلى: / /
المسمى البرامجي: .....	الفترة: ( ) صباحاً ( ) مساءً

التعاون استناداً إلى: <input type="checkbox"/>	المؤهل الدراسي <input type="checkbox"/>	خبرة في المجال <input type="checkbox"/>	دورات تدريبية <input type="checkbox"/>
--	---	---	--

يمكن أن يكون التعاون لعدة مسميات شريطة انسجامها مع بعضها بناء على المؤهل أو الخبرة أو الدورات التدريبية - خارج أوقات الدوام الرسمي.

أقر بأنني: -

أتقاضى بدلات  لا أتقاضى بدلات

لدي موافقة على الجمع بين البديل والمكافأة لا تتعارض مع لائحة نظام المكافآت للمتعاونين مع جهازي

الإذاعة والتلفزيون وأتحمل خلاف ذلك المسئوليات القانونية.

مراقبة الرواتب	قسم البدلات	توقيع الموظف

1 مدير الإدارة البرامجية 2 مدير الإدارة البرامجية 3 مدير الإدارة البرامجية 4 مدير الإدارة البرامجية

وكيل القطاع البرامجي