

رقم التحويل: م ط/م ك/السلامة.
اليوم:
التاريخ:



الإدارة العامة للإطفاء
قطاع مكافحة
وحدة السلامة والصحة المهنية

طلب تحويل للمجلس الطبي

الجزء الأول: بيانات الموظف

- الاسم: الرتبة:
- الإدارة: مركز/مراقبة/قسم:
- المسمى الوظيفي: رقم الملف: الجنسية:
- رجال الإطفاء نهاري و يعمل بأعمال إدارية غير شاقة (٧ ساعات يوميا)
- رجال الإطفاء نظام النوبات ٢٤ ساعة عمل و ٤٨ ساعة راحة
- رجال الإطفاء نظام النوبات ٤٨ ساعة عمل و ٩٦ ساعة راحة
- الخدمة المدنية نهاري و يعمل بأعمال مكتبية
- الخدمة المدنية نهاري و يعمل بأعمال فنية
- وظائف أخرى :

الجزء الثاني: طبيعة الشكوى

أسباب صحية

إصابة عمل

شرح:

.....

.....

.....

.....

مدير اطفاء المحافظة

.....

توقيع مقدم الطلب

.....

ملاحظة: ارسال النموذج لوحدة السلامة والصحة المهنية