



تعميم رقم (٤٧) لسنة ٢٠١٠
بشأن تحديث النماذج المستخدمة في
معاملات شئون التوظيف

في إطار سياسة الوزارة المتبعة للتحديث والتطوير في كافة الأمور الوظيفية فقد تم استحداث واعتماد بعض النماذج ذات الصلة بشئون التوظيف على النحو التالي :

١. نموذج إذن للموظف بالعمل لدى الغير (خارج أوقات الدوام الرسمي) .
٢. نموذج استقالة - إنهاء العقد - عدم تجديد العقد .
٣. نموذج طلب تجديد العقد الثاني .
٤. نموذج طلب زيادة راتب لغير الكويتيين المعينين بموجب العقد الثاني والثالث .

وبناءً عليه تأمل الوزارة من كافة الجهات ومراكز العمل المختلفة العلم والإحاطة واستخدام النماذج المشار إليها دون غيرها كل في الغرض المخصص له .

كما تأمل الوزارة تقديم معاملات شئون التوظيف الخاصة بالكويتيين إلى إدارة الوظائف العامة ومعاملات شئون التوظيف الخاصة بغير الكويتيين إلى إدارة العقود الخاصة .

وكيل وزارة الصحة

د. إبراهيم عبد الله العبدالله
وكيل وزارة الصحة

- المرفقات :
- عدد (٤ نماذج) .
توزيع عام .

دولة الكويت



وزارة الصحة جهاز الشؤون الإدارية

حضرة الفاضل :
بواسطة السيد:
بواسطة السيد:
الحترم
الحترم
تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع: استقالة - إنهاء العقد - عدم تجديد العقد

رقم الملف :
الاسم :
الوظيفة :
الدرجة / نوع العقد:
مركز العمل :
تاريخ التعيين :
أرجو التكرم بالموافقة على استقالتي / انتهاء عقد عملي اعتباراً من نهاية يوم / / ٢٠٠
علماً بأنني سأقوم بأجازة دورية اعتباراً من / / ٢٠٠ ولمدة []
مقدم الطلب
التوقيع

رأي الرئيس المباشر :

رأي من يليه في المسؤولية :

رأي مدير المنطقة الصحية / مدير الإدارة المختص :

رأي وكيل الوزارة المختص

[لغير العاملين بالمناطق الصحية] :

ملاحظات:

١. يرفع هذا النموذج مع بطاقة الأجازات .
٢. يرجى الإطلاع على المعلومات المدونة بالخلف.
٣. للموظف المستقيل بهدف الاستفادة من فترات التأمينات الاجتماعية مراجعة المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية لمعرفة مدة الخدمة الفعلية المحقة له في المعاش التقاعدي قبل التقدم بالاستقالة.



المستندات المطلوبة من الكويتيين

لتقديمها لقسم انتهاء الخدمة [بعد صدور قرار إنهاء خدماته]

١. يرفع مع هذا الطلب بطاقة الأجازات + نسخة من نموذج الأجازة إن وجدت.
٢. إخلاء طرف من مركز العمل التابع له صاحب العلاقة.
٣. إخلاء طرف لمن يهمله الأمر من البنك للإفادة عما إذا كان هناك مديونية من عدمه.
٤. صورة من شهادة الجنسية .
٥. صورة من شهادة الميلاد.
٦. صورة من البطاقة المدنية
٧. هوية العمل.

مستندات أخرى

مطلوبة من الأطباء والصيادلة لتقديمها لقسم انتهاء الخدمة [بعد صدور قرار إنهاء الخدمة]

١. المستندات الوارد ذكرها بالبنود من البند [١] وحتى البند [٧]
٢. إخلاء طرف من الجمعية [الطبية / الصيدلانية] الكائن مقرها بالجابرية.
٣. شهادة من إدارة التسجيل العقاري للإفادة عن امتلاك سكن خاص من عدمه.
٤. شهادة من بنك التسليف والادخار بعدم الحصول على قرض عقاري أو تاريخ الحصول عليه إن وجد.
٥. شهادة من الهيئة العامة للرعاية السكنية تفيد تخصيص سكن حكومي من عدمه .

ملحوظة هامة :

☞ في حالة التقدم بطلب الإحالة للتقاعد يستلزم الأمر ضرورة تعبئة النموذج [ب] المعد لهذا الغرض وعرض الأمر على معالي الوزير الموقر للتفضل باعتماده من عدمه قبل إحالة الطلب لقسم انتهاء الخدمة.

☞ لمزيد عن أي استفسارات أخرى يرجى الاتصال:

① هاتف مباشر ٢٤٨٦٤٤٤٨

① بدالة : ٢٤٨٧٧٩٥٢ داخلي ٢١٥٨

المستندات المطلوبة من غير الكويتيين

لتقديمها إلى قسم انتهاء الخدمة

☞ إحضار براءة ذمة وإخلاء طرف من [البنك / وزارة الكهرباء والماء/ وزارة المواصلات/ مركز العمل/ إدارة تنفيذ الأحكام بوزارة الداخلية/ إدارة الخدمات العامة "قسم الإسكان" بوزارة الصحة "للهيئة التمريضية والفنيين والصيادلة . الجمعية الطبية والمكتبية الطبية "للأطباء فقط .

☞ لمزيد عن أي استفسارات أخرى يرجى الاتصال:

① هاتف مباشر ٢٤٨٦٣٧٧٦

① بدالة : ٢٤٨٧٧٩٥٢ داخلي ٢١٢٦

دولة الكويت



وزارة الصحة
جهاز الشؤون الإدارية
إدارة العقود الخاصة
نموذج طلب تجديد العقد الثاني

الاسم										رقم الملف							
تاريخ الميلاد										الرقم المدني		/ /					
الوظيفة										مركز العمل							
تاريخ التعاقد										تاريخ بلوغ سن الستين							
الفترة الزمنية المطلوب تجديدها من										إلى		/ /					
الرأي في التجديد										موافق				غير موافق			

الأسباب:

.....

.....

.....

.....

الرئيس المباشر من يليه في المسؤولية مدير المنطقة الصحية (لغير العاملين في المناطق الصحية) الوكيل المختص أو مدير الإدارة المختصة

ملحوظة:

- يرجى استيفاء البيانات والتوقيعات المدونة أعلاه مع بيان أسباب الموافقة على التجديد وكذلك أسباب عدم الموافقة إن وجدت.



نموذج إذن لموظف بالعمل لدى الغير
خارج أوقات الدوام الرسمي

وزارة الصحة
جهاز الشؤون الإدارية

١- بيان الموظف طالب الإذن :

الاسم: الجنسية:
الوظيفة: مركز العمل:
رقم الملف: الرقم المدني:

٢- بيانات الجهة الخارجية:

اسم الجهة: فترة العمل: صباحاً / مساءً
المسمى الوظيفي: مدة الدوام : من الساعة حتى الساعة
واقر بأن هذه الجهة ليس بينها وبين الوزارة أي علاقة تعاقدية أو عمل من أي نوع وأن أقوم بإخطار الوزارة إذ تضح لي
خلاف ذلك حيث ستقوم الوزارة بإلغاء الإذن ، مع مساءلتي تأديبياً إذا أخللت بتعمدي وللوزارة الحق في إلغاء هذا الإذن
في أي وقت إذا اقتضت مصلحة العمل ذلك .

توقيع الموظف /



لا نوافق على إصدار التصريح



نوافق على إصدار التصريح

وكيل الوزارة المختص
لغير العاملين بالمناطق الصحية

مدير المنطقة الصحية
أو مدير الإدارة المختص

الرئيس المباشر من يليه في المسؤولية

دولة الكويت



نموذج طلب زيادة راتب
لغير الكويتيين المقيمين بموجب
العقد الثاني والثالث

وزارة الصحة
جهاز الشؤون الإدارية
إدارة العقود الخاصة

المحترم

السيد الفاضل / وكيل وزارة الصحة

تحية طيبة وبعد،،،

يرجى التفضل بالإطلاع والموافقة على منح المذكور أدناه زيادة خاصة لراتبه الشهري علماً بأن
بياناته الوظيفية هي على النحو التالي:

الاسم : الجنسية :
تاريخ التعاقد : المسمى الوظيفي :
مركز العمل : نوع العقد :
مقدار الزيادة المقترحة : [د.ك]

سبب طلب الزيادة:

توقيع الرئيس المباشر من يليه في المسؤولية توقيع المدير المختص توقيع الوكيل المختص
أو مدير المنطقة الصحية (لغير العاملين بالمناطق الصحية)

بيانات خاصة بإدارة العقود الخاصة

الراتب الشامل الحالي : [د.ك]
مقدار زيادة الراتب الأخيرة وتاريخها [د.ك] / /
التقرير السنوي الأخير []
رئيس قسم العلاوات مراقب الأحوال الوظيفية مدير إدارة العقود الخاصة

اعتماد السيد وكيل الوزارة المساعد للشؤون الإدارية