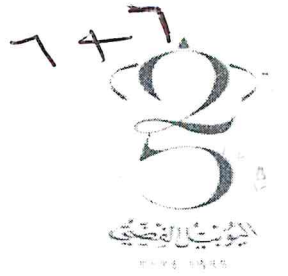


وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم للواء قصبه عمان



الرقم ٩٢٤٧/١/١

التاريخ ١ صفر ١٤٤٦

الموافق ٢٠٢٤/٠٨/٠٦

السادة رؤساء الأقسام المحترمين
السادة مديري المدارس ومديراتها المحترمين

الموضوع / نماذج قسم شؤون الموظفين المعتمدة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

أرفق طياً نماذج المخاطبات الخاصة بقسم شؤون الموظفين بعد تعديلها على نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤ راجياً اعتمادها في مخاطباتكم مع المديرية وإلغاء جميع النماذج السابقة.

واقبلوا الاحترام

مدير التربية والتعليم

نسخة / مدير الشؤون الإدارية والمالية

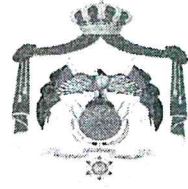
نسخة / ر. ق شؤون الموظفين

نسخة / الإجراءات

مدير الشؤون الإدارية والمالية
إيمان خالد عبد الجواد

المرفقات:

١. نموذج استجواب
٢. نموذج إجازة سنوية عدد (٢)
٣. نموذج طلب صرف تعليم إضافي
٤. نموذج مباشرة
٥. نموذج انفكاك
٦. نموذج الإجراءات التأديبية
٧. نموذج قرار عرضي عدد (٤)
٨. نموذج عدم صرف
٩. نموذج براءة الذمة
١٠. نموذج طلب إحالة على التقاعد المبكر



الدائرة: وزارة التربية والتعليم

ديوان الخدمة المدنية

المملكة الأردنية الهاشمية

نموذج استجواب

عن المخالفة المرتكبة من قبل الموظف

(سنداً لأحكام المادة ١/٧٢ من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤

الجزء الأول: (يعبأ من قبل مسؤول شؤون الموظفين)

اسم الموظف من أربع مقاطع	الفئة / الدرجة	الوظيفة
مكان العمل: وزارة التربية والتعليم	المديرية: لواء قصبه عمان	المدرسة/القسم:.....
العقوبات التأديبية السابقة المتخذة بحق الموظف:		

الجزء الثاني: (يعبأ من قبل الرئيس المباشر للموظف)

موضوع الاستفسار :

التوقيع :	التاريخ : / /
-----------------	---------------

الجزء الثالث: (يعبأ من قبل الموظف المستجوب)

الإجابة:

التوقيع :	التاريخ: / /
-----------	--------------

الجزء الرابع: القرار متخذ وفقاً للصلاحيات المنصوص عليها في المادة ١/٦٩ من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤

تنسيب / قرار رئيس القسم :

التوقيع :	التاريخ: / /
تنسيب / قرار المدير :	
التوقيع :	التاريخ: / /

تنسيب / قرار الأمين العام :

التوقيع :	التاريخ: / /
-----------	--------------

قرار الرئيس :

التوقيع :	التاريخ: / /
-----------	--------------



CIVIL SERVICE BUREAU

اسم الوزارة / الدائرة

نموذج طلب إجازة سنوية

الفئة الأولى

الإدارة	المديرية	القسم	الشعبة
---------	----------	-------	--------

الاسم	
الوظيفة	
الدرجة	تاريخ ابتداء الإجازة: ٢٠٠ / /
تاريخ انتهاء الإجازة: ٢٠٠ / /	عدد الأيام المطلوبة
أسباب الإجازة:	
عنوان الموظف أثناء الإجازة:	
الهاتف الأرضي	
الهاتف الخليوي:	
تاريخ تقديم الإجازة:	توقيع طالب الإجازة:

عدد أيام الإجازة المستحقة بتاريخ تقديم الإجازة	التاريخ	توقيع مسؤول شؤون الموظفين
/ /	/ /	

اسم الموظف الذي سيقوم بالعمل أثناء الإجازة:	
تنسيب الرئيس المباشر	موافق <input type="checkbox"/> غير موافق <input type="checkbox"/>
التاريخ:	٢٠٠ / /
التوقيع:	

تنسيب / قرار مدير المديرية	موافق <input type="checkbox"/> غير موافق <input type="checkbox"/>
التاريخ:	٢٠٠ / /
التوقيع:	

تنسيب / قرار مساعد الأمين العام	موافق <input type="checkbox"/> غير موافق <input type="checkbox"/>
التاريخ:	٢٠٠ / /
التوقيع:	

قرار الأمين العام / أو من يفوضه	موافق <input type="checkbox"/> غير موافق <input type="checkbox"/>
التاريخ:	٢٠٠ / /
التوقيع:	



CIVIL SERVICE BUREAU

اسم الوزارة / الدائرة

نموذج طلب إجازة سنوية

الفئة الثانية والفئة الثالثة

الإدارة	المديرية
---------	----------

الاسم	
الوظيفة	الفئة
الدرجة	
تاريخ ابتداء الإجازة:	تاريخ انتهاء الإجازة:
٢٠٠ / /	٢٠٠ / /
أسباب الإجازة:	
عنوان الموظف أثناء الإجازة:	
الهاتف الأرضي	الهاتف الخليوي:
تاريخ تقديم الإجازة:	توقيع طالب الإجازة:

عدد أيام الإجازة المستحقة بتاريخ تقديم الإجازة	التاريخ	توقيع مسؤول شؤون الموظفين
	/ /	

اسم الموظف الذي سيقوم بالعمل أثناء الإجازة:		
تنسيب الرئيس المباشر	موافق <input type="checkbox"/>	غير موافق <input type="checkbox"/>
التاريخ:	٢٠٠ / /	التوقيع:

تنسيب / قرار مدير المديرية	موافق <input type="checkbox"/>	غير موافق <input type="checkbox"/>
التاريخ:	٢٠٠ / /	التوقيع:

وزارة التربية والتعليم
طلب صرف تعليم إضافي

مديرية التربية والتعليم /

مدرسة:

الاسم: _____ مشترك في الضمان الاجتماعي نعم لا

الرقم الوطني: () رقم الاشتراك في الضمان الاجتماعي ()

المؤهل العلمي والتخصص: _____

المادة و المرحلة التي درسها: _____

يطلب لي من وزارة التربية والتعليم مبلغ وقدره: _____

بدل قيامي بالتعليم الإضافي بناءً على تكليف مدير التربية والتعليم بكتابه رقم /

تاريخ: _____ وذلك عن الفترة من صباح: _____ ولغاية مساء يوم:

واقبلوا الاحترام .

التوقيع:

التاريخ: / /

إجراءات مدير المدرسة:

عدد أيام الغياب () وتواريخها

المذكور: انفك / مستمر

أصادق على صحة المطالبة أعلاه

اسم مدير / مديرة المدرسة

التوقيع والخاتم الرسمي

إجراءات مديرية التربية:

دققت المطالبة أعلاه من قبل ، علماً أن المذكور ليس موظفاً ولا معلماً على رأس عمله :

قسم شؤون الموظفين الاسم: التوقيع:

قسم الشؤون المالية الاسم: التوقيع:

قسم التدقيق المالي الاسم: التوقيع:

إجراءات مدير التربية:

أصادق على صحة المطالبة أعلاه

مدير التربية والتعليم

الاسم والتوقيع :

الخاتم الرسمي:

صور المرفقات:

1- صورة عن المؤهل العلمي

2- صورة عن كتاب التكليف

3- صورة عن هوية الأحوال المدنية (لغايات الضمان الاجتماعي)

بسم الله الرحمن الرحيم



وزارة التربية والتعليم



معالي وزير التربية والتعليم

الموضوع /
مباشرة العمل /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته !!!

إشارة لكتابكم رقم : تاريخ : / /
ولاحقا لكتابي رقم: تاريخ: / /

أدناه المعلومات التالية بشأن مباشرة المذكور :

١- الرقم الوطني :

٢- تاريخ المباشرة :

٣- مركز العمل :

٤- المحافظة / اللواء:

٥- الوظيفة التي باشر فيها :

٦- نوع التعليم :

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير التربية والتعليم

نسخة / للسيد مدير التربية والتعليم
Form# QF72-1-30 rev.E

وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم لواء قصبة عمان

مدرسة :-.....
الرقم الوطني للمدرسة :-.....

الرقم :
التاريخ :
الموافق :

السيد / مدير التربية والتعليم

الموضوع /

والانفكاك عن العمل / بسبب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

إشارة لكتابكم رقم : _____ تاريخ :

إليكم المعلومات التالية بشأن انفكاك المذكور أعلاه :-

1- الرقم الوطني :

2- سبب الانفكاك عن العمل :

3- تاريخ الانفكاك عن العمل :

4- براءة الذمة :

5- الرصيد من الإجازات السنوية عن آخر عامين (إذا كان المذكور إداري):

واقبلوا الاحترام

ختم وتوقيع مدير المدرسة

نسخة / مدير المدرسة



وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء قسبة عمان

الرقم :

التاريخ :

الموافق :

مدرسة.....

المعلم /المعلمة /المستخدم : الرقم الوزاري ()

الموضوع : الاجراءات التأديبية

إشارة الى الاستجواب المرفق بتاريخ

واستناداً لأحكام المادة (٦٩/أ) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤،

قرررت إيقاع عقوبة (التنبيه) عليك وذلك بسبب

.....

.....

.....

آملاً عدم تكرار ذلك وإلا ستتخذ بحقك إجراءات أشد مستقبلاً .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير المدرسة والخاتم الرسمي

نسخة/ مدير الشؤون الادارية والمالية
نسخة/ رئيس قسم شؤون الموظفين
نسخة/ شعبة الاجراءات
نسخة / ملف الموظف الشخصي

المرفقات :
الاستجواب



وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم للواء قسبة عمان

الذين لا يتمتعون
باجازات سنوية

الرقم :

التاريخ :

الموافق :

مدرسة.....

المعلم /المعلمة /: []

الرقم الوطني : []

الموضوع : الاجازات العرضية براتب كامل مع العلاوات
(الفئة الاولى والثانية)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

استناداً لأحكام المادة (٥٣/ج) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤، وكتاب تفويض

الصلاحيات رقم ٣١٠٨٠/٧٠/١ تاريخ ٢٠٢٤/٧/١١ أوافق على منحك إجازة عرضية براتب كامل مع

العلاوات لمدة اعتباراً من تاريخ / / ٢٠٠٠ بسبب.....

واقبلو الاحترام

مدير / مديرة المدرسة

نسخة/ عطفة مدير التربية والتعليم

المرفقات :

-١

-٢

ملاحظة : مدة الاجازة لا تزيد عن (٧) أيام

Form# QF72-1-34 rev.c



وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان

الرقم :
التاريخ :
الموافق :

بسبب وفاة احد
الاقارب

مدرسة.....

المعلم /المعلمة /:

الرقم الوطني :

الموضوع : الاجازات العرضية براتب كامل مع العلاوات
(الفئة الاولى والثانية والثالثة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

استناداً لأحكام المادة (٥٣/أ) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤، وكتاب تفويض

الصلاحيات رقم ٣١٠٨٠/٧٠/١ تاريخ ٢٠٢٤/٧/١١ أوافق على منحك إجازة عرضية براتب كامل مع

العلاوات لمدة اعتباراً من تاريخ / / ٢٠٠ بسبب وفاة.....

واقبلو الاحترام

مدير / مديرة المدرسة

نسخة/ عطفة مدير التربية والتعليم

المرفات :

-١

-٢

ملاحظة : مدة الاجازة لا تزيد عن (٧) أيام

Form# QF72-1-34 rev.c



وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان

الرقم :

التاريخ :

الموافق :

بسبب وفاة الزوجة

مدرسة.....

المعلم /

الرقم الوطني :

الموضوع : الاجازات العرضية براتب كامل مع العلاوات
(الفئة الاولى والثانية والثالثة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

استناداً لأحكام المادة (٥٣/ب) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤، وكتاب تفويض

الصلاحيات رقم ٣١٠٨٠/٧٠/١ تاريخ ٢٠٢٤/٧/١١ أوافق على منحك إجازة عرضية براتب كامل مع

العلاوات لمدة (عشرة أيام) اعتباراً من تاريخ / / ٢٠٠٠ بسبب وفاة الزوجة

واقبلو الاحترام

مدير / مديرة المدرسة

نسخة/ عطفة مدير التربية والتعليم

المرفقات :

-١

-٢

Form# QF72-1-34 rev.c



وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان

الرقم :

التاريخ :

الموافق :

بسبب وفاة الزوج

مدرسة.....

المعلمة /

الرقم الوطني :

الموضوع : الاجازات العرضية براتب كامل مع العلاوات
(الفئة الاولى والثانية والثالثة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

استناداً لأحكام المادة (٥٤) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤، وكتاب تفويض

الصلاحيات رقم ٣١٠٨٠/٧٠/١ تاريخ ٢٠٢٤/٧/١١ أوافق على منحك إجازة عرضية براتب كامل مع

العلاوات لمدة (ثلاثون يوماً) اعتباراً من تاريخ / / ٢٠٠ بسبب وفاة الزوج

واقبلو الاحترام

مدير / مديرة المدرسة

نسخة/ عطفة مدير التربية والتعليم

المرفقات :

-١

-٢



وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء قسبة عمان

الرقم :

التاريخ :

الموافق :

مدرسة /

اسم المعلم / الرقم الوزاري ()

الموضوع : التغيب عن العمل وعدم الصرف

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

استناداً لأحكام المادة (٦١/ج) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام رقم (٣٣) لسنة ٢٠٢٤،

وكتاب تفويض الصلاحيات رقم ٣١٠٨٠/٧٠/١ تاريخ ٢٠٢٤/٧/١١ قررت عدم صرف راتب لك

عن يوم / الأيام

الموافق

وذلك لبقائك فيه دون عمل.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير / مديرة المدرسة

المرفقات :
الاستجاب

بسم الله الرحمن الرحيم
وزارة التربية والتعليم
شهادة براءة ذمة الموظف

اسم الموظف :

الوزارة / الدائرة التي يعمل بها :

١- خاص بالدائرة التي يعمل بها الموظف

إن الموظف المذكور أعلاه برئ الذمة لحساب النقد وللوازم والأجهزة والآليات وأية أموال منقولة وغير منقولة .

اسم وتوقيع المدير المسؤول :

التاريخ : / /

الخاتم الرسمي

٢- خاص بوزارة المالية

أ- قسم السلفات

إن الموظف المذكور أعلاه برئ الذمة من :

اسم وتوقيع المدير المسؤول :

التاريخ : / /

الخاتم الرسمي

ب- الأمور الاميرية

إن الموظف المذكور أعلاه برئ الذمة من :

اسم وتوقيع المدير المسؤول :

التاريخ : / /

الخاتم الرسمي

وزارة التربية والتعليم
نموذج طلب احالة على التقاعد المبكر
"بناء على طلب الموظف"

الرقم الوزاري :

الاسم من اربع مقاطع "كما في بطاقة الاحوال" :

تاريخ الولادة :
الرقم الوطني :

تاريخ التعيين في وزارة التربية والتعليم :

المديرية :

الوظيفة الحالية

الادارة :

٢٠ / /

تاريخ الاحالة على التقاعد المبكر مساء يوم

تاريخ تعبئة الطلب

الهاتف الشخصي

تصديق الرئيس المباشر على صحة المعلومات

خاص بالمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

استنادا لأحكام المادة ٦٤ من قانون الضمان الاجتماعي رقم ١ لسنة ٢٠١٤

اكمل / سيكمل المذكور شروط استحقاق راتب التقاعد المبكر بتاريخ

التوقيع والخاتم الرسمي