



الى التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم لواء بنى كنانة

الرقم

التاريخ

الموافق

٩١٠ / ٢٠٢٠ / ٢٥

تعليم رقم (٤) لسنة ٢٠٢٠

مديري ومديرات المدارس في لواء بنى كنانة

الموضوع/امتحان شهادة الدراسة الثانوية

العامية الامتحان العام ٢٠٢٠ / والتكميلي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد :

أرفق بطيه النماذج الخاصة بأسماء الراغبين بالمراقبة والخاصة بامتحان شهادة الدراسة الثانوية العامة /
الامتحان العام ٢٠٢٠ والدورة التكميلية .

راجيا تبعيتها حسب الأصول وإحضارها باليد ورقياً والكترونياً وعلى برمجية اكسل وذلك قبل نهاية دوام
يوم الخميس الموافق ٢٠٢٠/١/١٦ ولن يتم استقبال أي نماذج بعد هذا التاريخ ومهما كانت
الظروف مع مراعاة ما يلي :

- ١ - عدم إدراج من راقب في أي من الدورتين السابقتين الامتحان العام ٢٠١٩ (الدورة الصيفية)
والدورة التكميلية .
- ٢ - من يعمل في مدارس السوريين .
- ٣ - معلمو التعليم الإضافي .
- ٤ - معلمو الصف الثاني الثانوي سواء رغب بالتصحيح أو لم يرغب .
- ٥ - من يحمل سيرة مرضية مثبتة في قسم شؤون الموظفين .
- يتحمل المدير المسؤولية كاملة عن صحة التسيب .
- الرجاء عدم عمل أي تسيقات على البرمجية والاكتفاء بالكتابة ضمن الخطوط الوهمية
لبرمجية اكسل .

وأقبلوا الاحترام ، ، ،

مدير التربية والتعليم

الى التربية والتعليم
مدير التزود التعليمي لعمان
الى التربية والتعليم والفنون

نسخة للسيد مدير الشؤون التعليمية والفنية

نسخة للسيد رئيس الامتحانات والاختبارات

**مديريّة التربية والتّعلّيم
الرايّنون الرّاغبون في المدرسة: ٢٠٢٠**

العنوان: _____
المديريّة: _____
اسم المدرسة / : _____
عدد جميع أعضاء الهيئة الإدارية والتّدرسيّة في المدرسة: _____

الرقم الوزاري للموظف	اسم المعلم / المعلمة / الموظف المساعد	الصف الذي يدرسها والمادة	الحالة الاجتماعية	سنوات الخبرة	هل لك ابن، ابنة، أخ، اخت يتقى للامتحان؟ أذكر المدرسة والفرع	مكان السكن	هاتف الخلوي	هل راقبت بالدورتين السابقتين

**تقرير أسماء المساعد والسكرتير وجميع أعضاء الهيئة الإدارية في هذا النموذج في حالة الرغبة بالعمل.
عدم إبراج أسماء معلمي الصف الثاني الثانوي (المصححين) في هذا النموذج.**

اسم وتوقيع مدير / مديرة المدرسة / رئيس القسم:

الموافق: ١٤٠٢م

الخاتم الرسمي:

حملة: للمرة الأولى، دكتور على العمل: _____
العنوان: ٢٠٠٥@mail.com
البريد الإلكتروني: 1989Bilal@yahoo.com
الهاتف: ٣٩٣٦٥٨٦٧

مديرية التربية والتعليم
مدير و مديرات المدارس

الهاتف:

الهاتف المحمول	مكان السكن	الرغبة بالعمل	سنوات الخبرة	الوزاري
		هل لك ابن، ابنة، اخ، اخت يذهب للامتحان؟ اذكر المدرسة والفرع		

اسم المدرسة /
المديرية -

اسم وتوقيع مدير / مديرية المدرسة /:

الموافق: / / ٢٠٢٣

(الخاتم الرسمي:

الإذنة والآذنات والحراس للعمل في قاعات امتحان شهادة الدراسة الثانوية العامة لعام ٢٠٢٠م

الهاتف:

المديرية:-
اسم المدرسة :

الرقم الوزاري	اسم الأذن / الآذن/ الحراس	سنوات الخبرة بالعمل	هل ترغب بالعمل	مكان السكن	الهاتف الخلوي	الترقيع	تنصيب مدير المدرسة المناسب / غير مناسب

** يتحمل مدير المدرسة المسؤلية الكاملة عن صحة التنسبيب

: اسم وتوقيع مدير / مديره المدرسة / رئيس القسم:

الموافق: ١ / ٢٠٢٠م

الخاتم الرسمي: