**المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**

**خطة العمل الفردية**

**اسم الموظف: المسمى الوظيفي:**

**المديرية : القسم:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الأولوية الإستراتيجية**  | **الأهداف المؤسسية** | **اسم المشروع** | **النشاط/ المهمة** | **وقت الاستلام** | **وقت الإنجاز** | **المخرج** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **اليوم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **اعتماد رئيس القسم:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **اعتماد مدير المديرية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |