

إقرار القيام بالعمل

كلية  
شئون العاملين

الاسم : ..... محل الميلاد : .....  
الوظيفة : ..... تاريخ الميلاد : ..... / / ١٩م  
المؤهل الدراسي وتاريخه : .....  
العنوان : .....  
الدرجة الحالية وتاريخها : ..... تاريخ التعيين : / /  
رقم القيد بنقابة المهن : ..... الحالة الاجتماعية : ..... عدد الأولاد : .....  
رقم البطاقة ش / ع : ..... جهة صدورها : .....  
الجهة لمنقول منها : .....  
رقم وتاريخ أمر التعيين : .....  
تاريخ الإخلاء من العمل السابق / / ٢٠٠ / / تاريخ إستلامه العمل / / ٢٠٠  
المعاملة العسكرية : .....  
أقر أنا / ..... بأننى قمت بعملى الجديد إعتباراً من  
يوم ..... الموافق / / ٢٠٠ / / وأن البيانات الموضحة به عليه صحيحة  
وتحت مسنوليتى وهذا إقرار منى بذلك ، توقيع المقر : .....  
المختص مدير شئون العاملين أمين الكلية عميد الكلية

صورة مبلغة إلى : ..... للعلم والتكريم بإجراء اللازم ، ، ،

ونفضلوا بقبول فائق الاحترام ، ،

المختص مدير شئون العاملين أمين الكلية عميد الكلية