



إقرار استلام عمل

الاسم :

الوظيفة:

تاريخ ورقم القرار:

تاريخ استلام العمل :

أقر أنا على هذا أدناه بأنني استلمت العمل بالكلية في التاريخ المذكور أعلاه وهذا إقرار مني بذلك .

المقر بما فيه

المختص

أمين عام الكلية

مدير الشؤون الإدارية