

إقرار استلام عمل

الاسم:

الوظيفة:

تاريخ ورقم القرار:

تاريخ استلام العمل:

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

المقر بما فيه

مدير الشؤون الإدارية

المختص

عميد الكلية

أ.د. /