

## إقرار القيام بالعمل

الاسم: \_\_\_\_\_ محل الميلاد \_\_\_\_\_  
الوظيفة: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_  
المؤهل الدراسي وتاريخه: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_  
الدرجة الحالية وتاريخها \_\_\_\_\_ تاريخ التعيين \_\_\_\_\_  
الحالة الاجتماعية \_\_\_\_\_ وعدد الأولاد \_\_\_\_\_  
رقم البطاقة القومية \_\_\_\_\_ تاريخ صدورهما \_\_\_\_\_  
الجهة المنقول منها \_\_\_\_\_  
رقم وتاريخ أمر التعيين: \_\_\_\_\_  
تاريخ الإخلاء من العمل السابق: \_\_\_\_\_ تاريخ استلام العمل \_\_\_\_\_  
المعاملة العسكرية: \_\_\_\_\_  
أقر \_\_\_\_\_ بأنني قمت بالعمل اعتبارا من يوم \_\_\_\_\_  
الموافق / / ٢٠٠ م وأن البيانات الموضحة عالية صحيحة وتحت  
مسؤوليتي وهذا إقرار مني بذلك

توقيع المقر \_\_\_\_\_  
المختص مدير إدارة شئون الأفراد أمين عام الكلية

صورة مبلغة إلى \_\_\_\_\_ للعلم والتكريم واتخاذ اللازم...  
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام..  
المختص مدير إدارة شئون الأفراد أمين عام الكلية