

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة المنيا

كلية التربية الرياضية

إقرار القيام بالعمل

الاسم : \_\_\_\_\_ : محل الميلاد : \_\_\_\_\_  
الوظيفة : \_\_\_\_\_ : تاريخ الميلاد : / . /  
المؤهل الدراسي وتاريخه : \_\_\_\_\_  
العنوان : \_\_\_\_\_  
الدرجة الحالية وتاريخها : \_\_\_\_\_ : تاريخ التعيين : / /  
رقم القيد بنقابة المهن : \_\_\_\_\_ : الحالة الاجتماعية : \_\_\_\_\_ : عدد الاولاد : \_\_\_\_\_  
رقم البطاقة <sup>شخصية</sup> <sub>صالة</sub> : \_\_\_\_\_ : جهة صدورها : \_\_\_\_\_ : تاريخ إنتهائها : / /  
الجهة المنقول منها : \_\_\_\_\_  
رقم وتاريخ أمر التعيين : \_\_\_\_\_  
تاريخ الاخلاء من العمل السابق : / . / : تاريخ إستلامه العمل : / /  
المعاملة العسكرية : \_\_\_\_\_  
أقر أنا \_\_\_\_\_ بأننى قمت بعملى الجديد إعتبارا من يوم \_\_\_\_\_  
وأن البيانات الموضحة بعالية صحيحة <sup>الموافق</sup> / /  
وتحت مسئوليتى وهذا إقرار منى بذلك ..

توقيع المقر

عميد الكلية

أمين الكلية

شئون العاملين

صورة مبلغة الى : \_\_\_\_\_  
للعلم والتكريم باجراء اللازم ...  
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ..

عميد الكلية

أمين الكلية

شئون العاملين