

## إقرار القيام بالعمل

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

توقيع المقر

أمين الكلية

رئيس قسم شئون العاملين

الموظف المختص

صورة مبلغة الى : \_\_\_\_\_ للعلم والتكريم باجراء اللازم ..

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ..