

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة المنيا

كلية التربية

إقرار القيام بالعمل

الاسم : _____ محل الميلاد : _____
الوظيفة : _____ تاريخ الميلاد : _____ / _____ / ١٩ م
المؤهل الدراسي وتاريخه : _____
العنوان : _____
الدرجة الحالية وتاريخها : _____ تاريخ التعيين : _____ / _____ /
رقم القيد بنقابة المهن : _____ الحالة الاجتماعية : _____ عدد الاولاد : _____
رقم البطاقة ^{شخصية} _____ 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 _____ الموافق _____ / _____ /
وتحت مسئوليتى وهذا إقرار منى بذلك ،،

توقيع المقر

الموظف المختص رئيس القسم مدير شؤون الافراد أمين الكلية

يعتمد ،،

عميد الكلية

(/ .د.أ)

صورة مبلغة الى : _____ للعلم والتكريم باجراء اللازم ،،

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،