



كلية الفنون الجميلة  
شئون العاملين

### 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 الأولاد .....  
رقم البطاقة ش / ع : ..... جهة صدورها : .....  
الجهة لمنقول منها : .....  
رقم وتاريخ أمر التعيين : .....  
تاريخ الإخلاء من العمل السابق / / ٢٠٠ / تاريخ إستلامه العمل / / ٢٠٠  
المعاملة العسكرية : .....  
أقر أنا / ..... بأننى قمت بعملى الجديد  
إعتبارا من يوم ..... الموافق / / ٢٠٠ / وأن البيانات  
الموضحة بعاليه صحيحة وتحت مسئوليتى وهذا إقرار منى بذلك ،  
توقيع المقر : .....

أمين الكلية

رئيس شئون العاملين

الموظف المختص

يعتمد ، ،  
عميد الكلية

( ..... / .د.أ )