ادخل عدد المرفقات

التاريخ الهجري

التاريخ ميلادي

ادخل رقم المعاملة

**نموذج إفادة موظف**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سعادة/ المكرم/ السيد** .......................................................................... | | | | | | | | | | |
| ***يرجى* الإفادة فيما يتعلق بــــ** ............................................................................................................... ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ | | | | | | | | | | |
| **الاسم** ............................................. | | **الوظيفة** ......................... | | | | **التوقيع** | | | |  |
| **إفادة الموظف** | | | | | | | | | | |
| **افادة الموظف/**  ...................................................... **بتاريخ**  ‏حدد التاريخ  **افيدكم بــ**  ..................................................................................................................................... ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ | | | | | | | | | | |
| **الاسم** ............................................. | | | | **الرقم الوظيفي** .................. | | | **التوقيع** | | |  |
| **الملاحظات والتوصيات** | | | | | | | | | | |
| ***ملاحظات الرئيس المباشر*** ................................................................................................................ ................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | |
| ***ملاحظـات عمـــــادة الكلـيـــــــــــــة*** ................................................................................................................ ................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | |
| **الاسم** ............................................. | | | **التاريخ** ‏حدد التاريخ | | | | | **التوقيع** | |  |
| **التنفيذ** | | | | | | | | | | |
| ***الإجــــراء المتخــذ*** .............................................................................................................................. ................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | |
| **الاسم** ................................. | **الجهة**  حدد من القائمة | | | | **التاريخ** ‏حدد التاريخ | | | | **التوقيع** |  |

**اعتماد عمادة كلية العلوم الصحية والتمريض**



اسم عميد الكلية أو من ينوب عنه

أصل الخطاب