



**إقرار باستلام عمل معيد**

الاسم حسب الرقم الوطني : \_\_\_\_\_

الكلية التابع لها : \_\_\_\_\_

القسم التابع له : \_\_\_\_\_

رقم قرار التعاقد بالجامعة : (-----) لسنة (----20م) .

تاريخ مباشرة العمل : (----/----/----20م) .

في حال التأخير تذكر الأسباب :

رئيس القسم

المعيد

د . وكيل الكلية

-----