



نموذج رقم (د.ب.م. 09.)

التاريخ: / / 20م

### إقرار عودة معيد من الاجازة

الاسم حسب الرقم الوطني: \_\_\_\_\_

الكلية: \_\_\_\_\_

القسم العلمي: \_\_\_\_\_

نوع الإجازة:  طارئة  مرضية  سنوية

بداية الإجازة: (----/----/20م)

نهاية الإجازة: (----/----/20م)

استئناف العمل: (----/----/20م)

ملاحظات القسم:

رئيس القسم

المعيد

د. وكيل الكلية