



كلية
إدارة

« إقرار قيام بالعمل »

الاسم /
الوظيفة :
الدرجة المالية :
رقم القرار وتاريخه :
تاريخ تسليم العمل :
أقر أنى تسلمت العمل اعتباراً من يوم : الموافق : / / ٢٠١١ وهذا إقرار منى بذلك

يعتمد

التوقيع

صورة للإدارة العامة للشئون الإدارية جامعة حلوان .
رجاء التكرم باتخاذ اللازم والإفادة .

يعتمد

مع قبول قائم الاحترام