



كلية الطب البشري

شئون هيئة التدريس

إقرار استلام عمل

..... : الاسم
..... : الوظيفة
..... : المؤهل
..... : الدرجة
..... : تاريخ استلام العمل
..... : بناء على

مدير الكلية

توقيع المقر

عميد الكلية

رئيس القسم

(أ.د/)

()