



كلية الطب البشري

شئون هيئة التدريس

إقرار قيام بأجازة

الاسم :
أقر بأنني أدت أعمال المصلحية لغاية يوم / / الموافق
وهو آخر يوم من أيام العمل الرسمية لابتداء الاجازة لمدة من / /
تحريراً في / / (علما بأنني غير مرتبط بأعمال الكنترول والامتحانات تلك الفترة)
توقيع القائم بالأجازة أ.د/ رئيس القسم عميد الكلية