



كلية الطب البشري
شئون هيئة التدريس

إقرار حالة اجتماعية

الاسم :
المؤهل :
تاريخ التعيين :
الدرجة :
عدد الأولاد :
العنوان :
تاريخه :
الوظيفة :
الحالة الاجتماعية :

ت :

م	الاسم	درجة القراية	السن	المهنة	تاريخ التغيير	ملاحظات

أقر بأن البيانات المدونة بعالية صحيحة وفقا لحالتي الاجتماعية وقت تقديم الإقرار وأتعهد بإبلاغ الكلية بأي
تغيرات تطرأ علي حالتي الاجتماعية 0

المقر بما فيه

أمين الكلية

يعتمد

تحريرا في / /