



الكلية: _____ القسم: _____

اسم المعيد (رباعياً): _____

تاريخ مباشرة العمل بالقسم لأول مرة: ____ / ____ / 20 م،

تاريخ المباشرة الحالية: ____ / ____ / 20 م للعام الدراسي: ____ م.

توقيع المعيد: _____

يُفيدكم قسم: _____ بأن المعيد المذكور أعلاه باشر عمله بالقسم بتاريخ: ____ / ____ / 20 م،

ولا مانع من تجديد عقده وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

عميد الكلية
الاسم: _____

التوقيع: _____

رئيس القسم العلمي
الاسم: _____

التوقيع: _____

مدير إدارة الدراسات العليا والتدريب بالجامعة

الاسم: _____

التوقيع: _____

نسخة إلى:

1- مكتب الدراسات العليا للكلية.

2- إدارة الدراسات العليا والتدريب بالجامعة