



خطاب عدم ممانعة بالعمل لدى كلية التمريض

اسم المتقدمة: _____

اسم ولي الأمر: _____

صلة القرابة بالمتقدمة: _____

رقم بطاقة العائلة أو السجل المدني:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

تاريخ الإصدار: _____

مكان الإصدار: _____

إقرار ولي أمر المتقدمة:

أقر أنا الموقع أدناه بأنه لا مانع لدي من أن تخضع المذكورة أعلاه لأي اختبارات بغرض الالتحاق بأي عمل لدى كلية التمريض و العلوم الطبية المساعدة. و لا مانع لدي من أن تعمل لدى الكلية.

التوقيع: _____
SIGNATURE

التاريخ: _____
DATE

ملحوظة:

يجب المصادقة على توقيع ولي الأمر من جهة عمله.