



كلية الطب البشري  
شئون هيئة التدريس

\*\*\*\*\*

استمارة بيان حالة

\*\*\*\*\*

الاسم بالكامل :  
تاريخ الميلاد :  
المؤهلات الدراسية :  
في دور  
في دور  
في دور  
في دور  
تاريخ التعيين بالحكومة أول مرة / / في جهة :  
تاريخ التعيين بالجامعة / / الوظيفة الحالية :  
فترة الامتياز من / / إلي / / بجهة :  
فترة النيابة من / / إلي / / بجهة :  
العنوان ورقم التليفون :

إقرار

\*\*\*\*

أقر أنا السيد الدكتور/ بأن البيانات المدونة بعالية صحيحة ومطابقة لملف خدمتي بالجامعة وأنا مسئول مسئولية كاملة وأي مخالفة أو خطأ فيها يعرضني لطائلة القانون 0

الاسم :

الوظيفة :

التوقيع :