

العلاقات الثقافية - ادارة العلاقات العلمية

إقرار

~~~~~

أقر أنا / ----- بوظيفة/-----  
بقسم /----- بأن تقوم كلية الصيدلة جامعة  
طنطا وهي جهة عملي بسداد 25% من قيمة التأمينات والمعاشات الخاصة بي  
أثناء قيامي بأجازة خاصة بدون مرتب لرعاية الطفل لمدة-----

وهذا إقرار مني بذلك

المقر بما فيه

الاسم

التوقيع

امين الكلية

المختص

الاسم /

التوقيع /