



إقرار

الاسم: د/	الوظيفة:
جهة العمل:	الجنسية:

أقر وأتعهد أنا الموضح اسمها وبياناتها أعلاه بأنه في حالة عدم تجديد عقدي للعام الدراسي 1414هـ / 1414هـ . إرجاع تذاكر العودة لي ولأفراد أسرتي للجامعة وعلى ذلك أوقع .

الاسم:

التاريخ:

التوقيع:

رقم النموذج: HR-ACA- F-07