

الرقم: .....

التاريخ : .....

المشروعات: .....



المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

وكالة الوزارة للموارد البشرية

الأمانة التنفيذية لبدلات الكادر الصحي

## إقرار من الممارس الصحي بعدم مخالفة التعليمات المنظمة للعمل نهائياً

### خلال السنتين الآخرتين

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

السجل المدني رقم

--

أقر أنا /

بأنه لم يسبق لى العمل خارج الوزارة بدون إذن مسبق ، ولم يسبق أن صدر بحقي أي إدانة أو عقوبة فنية أو إدارية خلال السنتين الآخرتين ، وأتحمل كافة المسؤولية

### بيانات الممارس الصحي المقر بما فيه

رقم الموظف	
الاسم	
التخصص	
جهة العمل	
التوقيع	

يعتمد / الرئيس المباشر:

الختم الرسمي

التوقيع :