**وزارة التربية والتعليم**

**مديرية التربية والتعليم Directorate**

**مدرسة School**

**الرقم : ل ق /79197/1**

**التاريــخ : Hijri هـ**

**الموافـق : Date م**

**Diir**

**الموضوع/ POS** **TNAME**

**وطبيعة العمل**

اثبت ادناه طبيعة عمل المعلمـــ المذكور اعلاه والذي / التي أحيلــ على التقاعد اعتبارا من ..................................... وعلى النحو التالي مرفقا التقارير الطبية اللازمة.

1- ..........................................................................................

2-..........................................................................................

3-..........................................................................................

4-..........................................................................................

5-..........................................................................................

6-..........................................................................................

7-..........................................................................................

8-..........................................................................................

9- ..........................................................................................

10-........................................................................................

**وتفضلوا بقبول فائق الاحترام**

# ختم وتوقيع مدير/ة المدرسة