



Letter of Authorization

خطاب التفويض

I the undersigned, authorize Optimum Verification Company, and its authorized affiliates, agents, and subsidiaries, to verify my information and documents which includes Educational and employment certificates.

Based on this letter, I hereby grant the authority for the bearer of this letter, with immediate effect to release all necessary information, to the official authorized to conduct the verification process, and I acknowledge and agree to all the services provided by Optimum Verification Company for data verification and data validation services.

This information / documentation may contain grades, dates of attendance, grade point average, degree / diploma certification, letter of employment, employment title, employment tenure, license attained, status of the license, place of issue I also pledge that all the data provided below are correct.

I hereby release all persons or entities requesting or supplying such information from any liability arising from such disclosure. I confirm and acknowledge that a photocopy of this authorization be accepted with the same authority as the original.

I acknowledge the right for the Information Recipient to disclose my information to any relevant third party.

I acknowledge that I have read the authorization letter, and I pledge to bring and deliver clear copy of documents incase its requested by the company, and it should be within 20 working days maximum.

أنا الموقع أدناه أفوض شركة التوثيق الأمثل أو من تفوضه رسمياً بالحصول على جميع المعلومات والوثائق الخاصة بعملية التحقق من الشهادات العلمية وشهادات الخبرة.

وبموجب هذا التفويض، أمنح الحق لحاملي هذا الخطاب تسليم جميع المعلومات الخاصة بي، ومن يتم تفويضه رسمياً بذلك. وأقر بالعلم والموافقة على كل الخدمات التي تزودها شركة التوثيق الأمثل لخدمات التحقق والتأكد من صحة البيانات.

تشمل هذه المعلومات والوثائق المطلوبة على تواريخ الدراسة، والمعدل التراكمي، والدرجة أو الشهادة العلمية، أو خطاب الخبرة والمسمى الوظيفي، ومدة الخدمة، والترخيص المهني، وحالة الترخيص، ومكان الإصدار، كما أتعهد بأن كافة البيانات التي تم تقديمها أدناه صحيحة.

وأقر بأن أخلي مسؤولية جميع الأشخاص أو الجهات الطالبة لهذه المعلومات من أي مسؤولية قانونية قد تنشأ عن ذلك. وأوافق على أن تكون صورة هذا الخطاب مطابقة للأصل.

كما أفوض مستلم المعلومات الكشف عن هذه المعلومات إلى أي طرف ثالث ذات علاقة.

وأقر بأنني قرأت خطاب التفويض، كما أتعهد بإحضار وتسليم نسخة واضحة من المستندات في حال تم طلبها من الشركة، وذلك خلال 20 يوم عمل كحد أقصى.

Passport

470

رقم جواز السفر

Name

Cadman Irma Barry Valencia

الاسم

Date

20/04/2023

التاريخ

Signature

التوقيع