



.....المستشفى.....كلية.....الإدارة العامة
.....إدارة قسم.....إدارة قسم.....إدارة قسم

نموذج تكليف بمأمورية داخل مدينة المنيا

.....

.....الغرض من المأمورية :
.....أسم القائم بالمأمورية : الوظيفة : الدرجة :
.....جهة تنفيذ المأمورية : العنوان : رقم التليفون :
.....مدة المأمورية : ساعة / يوم : من : إلى :
.....توقيع القائم بالمأمورية
.....

الرئيس الأعلى

الرئيس المباشر