



NO :

الرقم :

DATE :

التاريخ :

إقرار شخصي

الاسم رباعياً : _____ الرقم الوظيفي : _____

العنوان : _____ الحي : _____ بالقرب من : _____

مكان العمل : _____ الحي : _____

نقر نحن الموقعين أدناه بأن البيانات المدرجة أعلاه صحيحة ' وأن المذكور عاليه يستعمل مواصلة / مواصلتين تاكسي / باص للوصول إلى مكان عمله ' وفي حالة ثبوت عكس ذلك نتحمل المسؤولية القانونية كاملة .

توقيع الموظف : _____

المسؤول المباشر

الاسم : _____

التوقيع : _____

ختم الوزارة : _____