

## تقرير إنهاء مهمة

أولاً: البيانات الأساسية

الاسم	رقم المنسوب
مسمى الوظيفة	المرتبة
جهة العمل	

ثانياً: الاعمال المنجزة التي قام به /بها:

م	رقم القرار الاداري	الجهة	الإنجاز	عدد الساعات	المدة	تاريخ الانجاز
١		كلية طب الأسنان	عقد تدريبي			الوحدة الثانية: ١٤٤٣/٧/٢٣ هـ

الاسم:

التوقيع:

سلمه الله

سعادة عميد الكلية التطبيقية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

اشارة إلى المعاملة رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٤٤ هـ والموضح بياناتها أعلاه.

نفيد سعادتك بأنه قد تم إنجاز المطلوب ومرفق لكم صورة من تقرير الإنجاز للتفضل بتعميد وحدة الشؤون المالية بصرف المستحقات وفق النظام.

وتقبلوا خالص تحياتي،،،

وظيفة المسئول: مديرة برنامج مساعد طبيب الأسنان  
الاسم: د. شاهيناز بنت نبيل سمباوة  
توقيعه: