محافظة .....

مديرية التربية والتعليم

إدارة .....

إفادة واقرار عمل لمعلم بالحصة

الاسم رباعياً: | | | | |

الرقم القومي: | | | | | | | | | | | | | |

كود المعلم: |

المؤهل الدراسي: .....

تفيد مدرسة: .....

بأن المذكور بعاليه قد عمل لدينا في المدرسة بوظيفة معلم بالحصة في مادة .....

وذلك اعتباراً من ..... حتى .....

وهذا إقرار منا بذلك تحت مسئوليتنا القانونية

شئون عاملين **مدير المدرسة** **يعتمد ،، مدير الإدارة**