|  |
| --- |
| **إنهاء/ إلغاء تكليـــف مساعد باحث** |

🞎 مدير دائرة الموارد البشرية

أرجو التكرم بالسير في إجراءات إنهاء/ إلغاء تكليف مساعد الباحث ................... والذي يعمل على مشروع بحث الدكتور ……............………………. الرقم الوظيفي ......................

الكلية ………................…………. رقم الهاتف ……………………….

توقيعه ……............……………… التاريخ ……....…………………

 المدعوم من:

🞎 داخلي / عمادة البحث العلمي الرقم المالي ...................

🞎 خارجي / جهة الدعم .......................... حساب أمانات رقم ...................

والموسوم بــ:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| بداية التكليف |  |
| نهاية التكليف |  |
| تاريخ إنهاء/ إلغاء التكليف |  |
| مبررات الإنهاء/ الإلغاء |  |
| المرفقات | صورة عن قرار التكليف |

**لاستعمال عمادة البحث العلمي:**

توقيع مدقق…..………………………………. التاريخ .........................

**عميد البحث العلمي:**

التوقيع ............................................ التاريخ ........................

- نسخة/ كلية الباحث