

نموذج إخلاء طرف لتعاقد الشركات (استقالة - إنهاء خدمات)
COMPANY CLEARANCE FORM (Resignation - Termination)

Date : / / 20 G التاريخ : ٢٠ / / م
Employee Name : اسم الموظف
Company : الشركة
Employee No : الرقم الوظيفي
Job Title : المسمى الوظيفي
Department : القسم
Date Of Hire : / / 20 G تاريخ التعاقد : ٢٠ / / م
Last working day : / / 20 G آخر يوم عمل : ٢٠ / / م
Employee signature : توقيع الموظف

We the undersigned certify that:

نشهد نحن الموقعين أدناه:

Mr./ Mrs.

بأن السيد / السيدة

Has returned all hospital belongings is no longer responsible for those items.

قد قام بتسليم ما لديه من عهد وليس عليه أي التزامات اتجاه
المستشفى.

No.	القسم Department	رئيس القسم Head Of Department	التوقيع Signature	التاريخ Date
١	رئيس قسم الموظف Head Of Department			٢٠ / / م
٢	الأمن Security (for male employees only)			٢٠ / / م
٣	السجلات الطبية Medical Records			٢٠ / / م
٤	الكمبيوتر Computer (Phoenix Access & internet users)			٢٠ / / م
٥	المكتبة Library			٢٠ / / م
٦	التدريب والتعليم Education & Training			٢٠ / / م
٧	المغسلة Laundry			٢٠ / / م
٨	الشركة Company			٢٠ / / م
٩	الخدمات المساندة Support Service			٢٠ / / م

Remarks:

ملاحظات:

ملاحظة: الرجاء تسليم البطاقة لإدارة الخدمات المساندة بالمستشفى

Please submit your ID to Support Service Dept.