



دولة ليبيا
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة الإسلامية
الإدارة العامة / زليتن



التاريخ: / / 14 هـ

الموافق: / / 20 م

الرقم الإشاري:

أنموذج استمرارية عمل

الاسم: رقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر:

الرقم الوطني: الكلية أو الإدارة التابع لها

الموظف:

بهذا نفيديكم بأن المذكور أعلاه مستمر ومنتظم في عمله حتى تاريخ إعداد هذا الأنموذج.

اسم الرئيس المباشر: التوقيع:

(عميد الكلية - مدير المركز - مدير الإدارة - مدير المكتب) التوقيع: