

أذن عمل

السيد الدكتور / مسئول البصمة

يعنى السيد /

بجهة /

من التوقيع بالانصراف فى البصمة وذلك لإنهاء أعمال مصلحة

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

تحريرا في / / ٢٠١٣

الاسم /

الجهة /