



## إقرار بالموافقة على الاستقالة

\*\*\*\*\*

أقر أنا الموقع أدناه .....  
الوظيفة .....  
جهة العمل .....  
الرقم القومي .....  
رقم المحمول .....

بأننى قدمت إستقالتي من عضوية صندوق التأمين الخاص لجامعات أسيوط وسوهاج وجنوب الوادى وأسوان  
والمستشفيات الجامعية بهم وذلك بكامل إرادتى الشخصية بتاريخ / / ٢٠ م .  
كما أقر بعدم مطالبتي بالعودة مرة أخرى للإشتراك فى عضوية الصندوق .  
وهذا إقرار منى بذلك ،،

تحريراً فى : / / ٢٠ م .

المقر بما فيه

الاسم : .....  
الوظيفة : .....  
جهة العمل : .....  
الرقم القومي : .....  
رقم المحمول : .....