



## مديرية الخدمات الطبية الملكية

### شعبة المهنة الطبية المساندة

### إقرار وتعهد

- أشهد أنا الموقع أدناه :

الرتبة ..... رقم ..... اسم .....  
تخصص ..... بأن إكمال الدراسة إلى درجة .....  
على النفقة ( الخاصة / الخدمات الطبية ) وخارج أوقات الدوام الرسمي .

- وأتعهد بتحمل كامل المسؤولية في حالة وجود عكس ذلك حسب ما تنص عليه الأنظمة والتعليمات في الخدمات الطبية الملكية.

الرتبة والاسم : .....

التوقيع : .....

التاريخ : .....