Al-Kindi Hospital
Amman - Jordan

مستشفى الكندي
عمـان - الأردن

Mr. Omar Rabie **Date:** 16/06/2025

Job ID:8.001.440.909 | **Job Title:** Registered Nurse

سند تعهد مالي

أنا الموظف/ة : **Omar Aaid Rabie** احمل الرقم الوظيفي **8.001.440.909** تم تعييني في مستشفى الكندي بوظيفة **Registered Nurse** بتاريخ **03/08/2024** حيث تم إختياري من قبل إدارة المستشفى لحضور دورة تدريبية **Basic Life Support (BLS) Provider Course** وذلك بعد موافقتي على ذلك دون ضغط أو إكراه وذلك فقط خلال سنة واحدة من تاريخ بداية الدورة التدريبية ، وعلى ذلك أوقع.

أتعهد بدفع مبلغ (40 دينار أردني) "كلفة حضور الدورة" وذلك في حال : ● إستقالتي من العمل. ● إنهاء خدماتي. ● عدم الرغبة بتجديد العقد (من طرفي أو من طرف المستشفى) ● عدم اجتيازي الدورة بنجاح

الاسم:
Omar Aaid Rabie
التوقيع: