

:Mr. Omar Rabie

Date

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" مقطعة من راتبي على مدى شهرين ودفع عشرة دنانير إضافية في حال استقالتي أو إنهاء خدماتي أو عدم الرغبة بتجديد العقد من قبل أحدى الطرفين وذلك قبل مرور سنتين من تاريخ الدورة

الاسم:

Omar Aaid Rabie

التوقيع:

