



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية مراكز خدمة المواطن
مركز خدمة المواطن التخصصي الأول
رقم المعاملة:

تاريخ المعاملة:

إلى مديرية مراكز خدمة المواطن

تعهد:

المقدم من السيد:	والدته	
المتمتع بالجنسية:	مواليد	عام / /
المسجل في سجل:	رقم	تاريخ / /
<p>وإنني أتعهد أن أتفرغ للعمل بشكل كامل في _____ وإنني اعتبر نفسي مسؤول عن صحة ما جاء في تعهدي هذا وأتحمل كافة التبليغات القانونية من جراء ظهور ما يغاير الحقيقة</p>		

شاكرين تعاونكم

اسم مقدم التعهد:

التوقيع:

الهاتف:

العنوان:

اسم موظف المكتب الأمامي:

التوقيع: