



Ref :

Date :

الرقم : ٥٢٨ / ١ / ١ / ١٨

التاريخ :

الموافق : ٢٠٢٣ / ١ / ١٦

الاستاذ الدكتور المحترم
الأستاذ الدكتور عميد كلية المحترم
الدكتور عميد كلية المحترم
الدكتور مدير مركز / وحدة / دائرة المحترم
السيد مدير وحده / دائرة المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،،

يرجى التعميم على جميع الموظفين في (كليتكم / وحدتكم / مركزكم / دائرتكم) بضرورة تسليم بطاقات التأمين الصحي منتهية صلاحية الاستخدام لأي (مشترك أو منتفع تم إيقاف إشتراكه من التأمين الصحي لعام 2023) إلى دائرة الأشتراكات والعقود الطبية ، وفي حال عدم تسليم البطاقات سوف يتم تطبيق نص المادة (4) ونص المادة (9) من تعليمات التأمين الصحي المعمول بها في الجامعة على الموظف المخالف حسب الأصول .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

نائب الرئيس للشؤون الادارية

الأستاذ الدكتور خليل أحمد الحيارى

نسخة/ مكتب الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة
نسخة/ الأستاذ الدكتور نائب رئيس الجامعة
نسخة/ الأستاذ الدكتور رئيس لجنة التأمين الصحي .
نسخة / د . مدير وحدة التأمين الصحي .
نسخة / أمين سر لجنة التأمين الصحي .