../../..م

../../..هـ

إشعار بالحسم

السيد/ ة: المحترم/ــــــة،،

الرقم الوظيفي:

تحية طيبة،، وبعد

إشارة إلى الامتناع عن إجراء الكشف الطبي عند طلب طبيب المنشأة، أو رفض اتباع التعليمات الطبية أثناء العلاج للمرة الرابعة في يوم....................الموافق ...../..... /.........م، فعليه سيتم حسم نسبة (خمسة أيام) من الأجر اليومي استنادا إلى لائحة المخالفات والجزاءات.

والله الموفق،،