

## إقرار

أقر أنا/.....  
الوظيفة/.....  
بأن زوجي من (السيد/السيدة) /.....  
ما زال قائماً وأن إقامتي بالخارج تابعة لإقامة (زوجي/زوجتي) و(الذي/التي) عمل/ درس في  
..... بدولة .....

وأن عنواني الذي يمكن للكلية مخاطبتي عليه أثناء سفري هو:

- بالداخل<sup>١</sup>: .....

- بالخارج<sup>٢</sup>: .....

ومخاطبتي على أي من هذين العنوانين بكتاب مسجل بعلم الوصول يعتبر إعلاناً صحيحاً بما ورد من  
إخطار.

المقر والموقع بما ورد به ،،،

..... الأسم:  
..... الرقم القومي:

تم التوقيع أمامي

يعتمد،،،

أمين الكلية

MINIA UNIVERSITY

<sup>١</sup> داخل جمهورية مصر العربية.  
<sup>٢</sup> خارج جمهورية مصر العربية.

### الرسالة:

تضمن رسالة كلية التمريض جامعة المنيا في كونها تعد خريجها ليكونوا صفوة من المتمكنين القادرين على المنافسة في المجال التمريضي على الصعيد القومي وفقاً لمعايير الجودة الخاصة بالهيئة القومية للجودة والاعتماد وكذلك القيام بدور فعال في حل المشكلات الصحية للمجتمع من خلال تطبيق برامج تعليمية متطورة، وكذلك القيام بدور فعال في خدمة المجتمع وتنميته والمشاركة في البحث العلمي وتطبيقاته و التنمية الذاتية و التعليم المستمر.

### الرؤية:

تتطلع كلية التمريض جامعة المنيا ان تكون مركزاً متميزاً في تعليم التمريض والقيام بالأبحاث العلمية لتطوير الأداء وتقديم خدمات صحية وتمريضية متميزة.