

إدارة / قسم:

نموذج *

تكليف بمأمورية خارج مدينة المنيا

الغرض من المأمورية:

أسم القائم بالمأمورية: الوظيفة: الدرجة:

جهة تنفيذ المأمورية: العنوان: رقم التليفون:

مدة المأمورية: ساعة/يوم.

عن الفترة من / / ٢٠ إلى ٢٠ / / ٢٠

توقيع القائم بالمأمورية

الرئيس الأعلى

الرئيس المباشر

* كتاب دوري الجهاز رقم (٢٠٠٧/٩) . قرار الجهاز رقم (٢٠٠٧/٢٨٩).

الرسالة:

الرؤية:

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.

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