

نموذج خاص بالمكافأة الاجتماعية

أقر وأتعهد بصحة البيانات المذكورة أدناه وبأنني لأشغل أي وظيفة أو أتلقى أية مساعدة مالية من أي جهة حكومية أخرى خلال مدة دراستي الجامعية .
وانني سوف أقوم باخطار إدارة الرعاية الاجتماعية بعمادة شئون الطلبة في حالة تغير أي مما ذكر أعلاه .
مع علمي باحتفاظ الإدارة الجامعية بحقها باتخاذ جميع الاجراءات الكفيلة لاسترداد ما تم صرفه على خلاف اللوائح المقررة والبيانات الواردة في هذا النموذج .

التاريخ : التوقيع :

أسم الطالب : الكلية :

الرقم الجامعي : الهاتف : المنزل -

النقال -

الجنسية: البريد الالكتروني :

اسم البنك : الفرع :

رقم الحساب :