****APPLICATION FORM FOR CONTRACTEE'S CHILDREN EDUCATIONAL ALLOWANCE

SCHOOL YEAR 14 /14 (19 /19 )

CONTRACTEE'S NAME:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NATIONALITY:…………………………………………………………. POSITION:……………………………………………………………………………….

COLLEGE/DEPT:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS ABROAD (CITY-COUNTRY):…………………………………………………………………………………..

NAMES & AGES OF CHILDREN ENTITLED TO EDUCATIONAL ALLOWANCE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AMOUNT | LEVEL of STUDY | INSTRUCTION MEDIA | SCHOOL NAME & ADDRESS | BIRTH DATE D. M. Y. | AGE | SEX | NAME | SER.NO. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |

THE ADMINISTRATOR, COLLEGE OF

DEAR SIR,

KINDLY PROCESS THIS APPLICATION FOR PAYMENT OF MY ABOVE NAMED CHILDREN EDUCATIONAL ALLO- WANCE. ENCLOSED PLEASE FIND OFFICIAL RECEIPTS OF THEIR EDUCATIONAL COSTS AND COPIES OF THEIR BIRTH CERTIFICATES.

I HEREBY DECLARE THAT THE FORESAID INFORMATION IS TRUE AND ON MY OWN RESPONSIBILITY.

NAME:……………………………………….. SIGNATURE: DATE : / /

سعادة مدير عام إدارة شئون هيئة التدريس والموظفين المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد،

برجاء اتخاذ اللازم وفقا لما هو موضح أعلاء وبرفقه الايصالات الدالة على ذلك .

وتقبلوا تحياتي ... والسلام ، ،

التاريخ : / / ١٤هـ مدير إدارة كلية: التوقيع

يوجه أصل الاستمارة والمرفقات إلى الإدارة العامة لشئون هيئة التدريس والموظفين (شعبة المتعاقدين).

 وصورة من الاستمارة مع صور المرفقات تحفظ لدى جهة عمله