

APPLICATION FORM FOR CONTRACTEE'S CHILDREN EDUCATIONAL ALLOWANCE

SCHOOL YEAR ١٤ / ١٤ (٢٠ / ٢٠)

CONTRACTEE'S NAME :
NATIONALTY : POSITION :
COLLEGE/DEPT :
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS ABROAD(CITY – COUNTRY):
.....

NAMES & AGES OF CHILDREN ENTITLED TO EDUCATIONAL ALLOWANCE

SEA NO.	NAME	SEX	AGE	BIRTH DATE D. M. Y.	SCHOOL NAME & ADDRESS	INSTRUCTION MEDIA	LEVEL OF STUDY	AMOUNT
١.								
٢.								
٣.								
٤.								

TO VICE RECTOR OF Attracting PROGRAM :

DEAR SIR :

KINDLY FRCESS THIS APPLICATION FOR PAYMENT OF MY ABOVE NAMED CHILDREN EDUCATIONAL ALLOWANCE
ENCLOSED . PLEASE FIND OFFICIAL RECEIPTS OF THER EDUCATIONAL COSTS AND COPIES OF CERTIFICATES .

I HERE BY DECLARE THAT THE FOR SAID INFORMATION IS TRUE AND ON MY OWN RESPOSIBILITY .

NAME : SIGNATURE : DATE :

المحترم

سعادة مدير عام إدارة شئون هيئة التدريس والموظفين
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته و بعد،

برجاء اتخاذ اللازم وفقاً لما هو موضح أعلاه ويرفقه الإيصالات الدالة على ذلك.
وتقبلوا تحياتي والسلام،

التاريخ: / / ١٤ هـ مدير إدارة الكلية: التوقيع:

- يوجه أصل الاستمارة والمرفقات إلى الإدارة العامة لشئون هيئة التدريس والموظفين (شعبة المتعاقدين).
- صورة من الاستمارة مع صور المرفقات تحفظ لدى جهة عمله.