

(إقرار بكفالة / Guarantee)

الاسم :	نوع الإجازة :
الجنسية :	بدايتها :
الوظيفة :	نهايتها :
جهة العمل :	الرقم الوظيفي :
أقرأنا الموقع أدناه أنني أوافق على كفالة المذكور أعلاه كفالة غرم وأداء وأقوم بسداد جميع المبالغ المترتبة عليه في حالة عدم عودة إلى المملكة وهي على النحو التالي: ١- راتب شهرين قدرها ) ( . ٢- بدل سكن قدره ) ( . ٣- بدل تأثيث قدره ) ( *خاص بالمستجدين فقط.	
بيانات الكفيل :	
الاسم : .....	
الوظيفة:.....	
الكلية:.....	
الجوال:..... التوقيع :	
المصادقة جهة عمل الكفيل على صحة توقيع الرئيس المسؤول :	
الاسم : .....	
الوظيفة : .....	
التوقيع :.....	

رقم النموذج ٥٠١٧ / ع ت م

