



جمعية الموظفين

الحكوميين التعاونية للتوفير والتسليف



Cooperative Association of
Governmental Staff for Savings and Lending

الرقم:

طلب التسجيل بصندوق الطالب الجامعي	
الاسم الرباعي للعضو	
الجنس:	رقم الهوية : مكان العمل:
العنوان:	رقم الجوال:
بيانات الطالب الجامعي	
اسم الطالب (1)	اسم الجامعة :
الرقم الجامعي :	التخصص:
تاريخ الالتحاق:	تاريخ التخرج:
رقم الهوية:	رقم الجوال:
عدد الفصول المجتازة ()	الساعات المجتازة ()
الساعات المتبقية ()	سعر الساعة :
هل سبق وحصلت على مساعدة او منحة مالية : نعم () لا () قيمة المبلغ الذي حصلت ()	
هل يوجد ديون سابقة : نعم () لا () قيمة المبلغ المستحق على الطالب ()	
اسم الطالب (2)	اسم الجامعة :
الرقم الجامعي:	التخصص
تاريخ الالتحاق :	تاريخ التخرج:
رقم الهوية :	رقم الجوال
عدد الفصول المجتازة ()	الساعات المجتازة ()
الساعات المتبقية ()	سعر الساعة :
هل سبق وحصلت على مساعدة او منحة مالية : نعم () لا () قيمة المبلغ الذي حصلت ()	
هل يوجد ديون سابقة على الطالب : نعم () لا () قيمة المبلغ المستحق ()	

.....التاريخ

..... توقيع مقدم الطلب :