

مشهد خاص فقط بمستفيدي الضمان لاثبات حاله

يعبأ البيان أدناه من قبل الطالب/ة :

الاسم الأول	اسم الأب	اسم الجد	الاسم الأخير
تاريخ الميلاد بالهجريه	اليوم	الشهر	السنة
رقم السجل المدني			
الرقم الجامعي			
رقم الجوال			
العام الدراسي			
الفصل الدراسي			

يعبأ البيان أدناه من قبل مكتب الضمان الاجتماعي:

شروط المصادقة على النموذج :

الحالة الأولى : أن يكون الطالب/ة هو المستفيد الأول (لا يشترط تحديد العمر).

الحالة الثانية : إذا كانت الطالبة متزوجة وزوجها مستفيد من الضمان الاجتماعي .

الحالة الثالثة : أن يكون الطالب/ة مشمول مع والده أو والدته بالضمان الاجتماعي (أن لا يتجاوز عمر الطالب أو الطالبة ٢٦ عاماً) .

رقم الحالة	الأولى O	الثانية O	الثالثة O
اسم المستفيد			
رقم السجل المدني			
رقم الضمان الاجتماعي			
صلة القرابة			

مصادقة الموظف المسئول بمكتب الضمان الاجتماعي على النموذج

اسم الموظف المسئول	
تاريخ المصادقة	
التوقيع	
ختم الجهة	