



نموذج رقم (10)

إقرار خريج بالوفاء بالتزاماته المالية خلال البعثة

Name	<input type="text"/>	الاسم
Civil ID No#	<input type="text"/>	الرقم المدني
University	<input type="text"/>	الجامعة
Attained Degree	<input type="text"/>	المؤهل الحاصل عليه
Graduation Date	<input type="text"/>	تاريخ التخرج

العنوان الكامل بالكويت

Home Tel.	<input type="text"/>	رقم هاتف المنزل
Work Tel.	<input type="text"/>	رقم هاتف العمل
Fax	<input type="text"/>	رقم الفاكس
Mobile	<input type="text"/>	رقم الهاتف النقال
E-Mail	<input type="text"/>	البريد الإلكتروني

أقر انا الموقع أدناه بأن البيانات المذكورة أعلاه صحيحة وقد قمت بتسديد كافة المستحقات المالية والعينية المترتبة على اقامتي في مقر البعثة الحالية سواء للمؤسسات او الافراد. كما أتعهد بالوفاء بأى مستحقات قد أطلب بها مستقبلا من اى جهة في مقر البعثة وذلك حرصا منى على سمعة بلدى.

Name	<input type="text"/>	الاسم
Signature	<input type="text"/>	التوقيع
Date	<input type="text"/>	التاريخ