**طلب الغاء المساهمة في صندوق اغاثة العاملين**

رقم بطاقة الجامعة: .............................................................................

رقم بطاقة الرقم القومى: ......................................................................

الاسم: .............................................................................................

رقم المحمول: ....................................................................................

 الوظيفة: .........................................................................................

الادارة التابع لها: ................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

السيد / مدير شئون العاملين

 احيطكم علماُ بأنني ارغب في الغاء المساهمة بصندوق الاغاثة للعاملين بالجامعة الامريكي

**أخذاً في الاعتبار بان إلغاء الخصم سيتم اعتباراً من الشهر التالي لتاريخ الطلب**

الإلغاء بدءاً من شهر ......................

مقدمه: ………………………………..

التوقيع: ………………………………

التاريخ: ………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تمت المراجعة بمعرفة مكتب الموارد البشرية:

**الاسم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**