|  |
| --- |
| **طلب المساهمة في صندوق إغاثة العاملين**رقم بطاقة الجامعة: .............................................................................رقم بطاقة الرقم القومى: ......................................................................الاسم: .............................................................................................رقم المحمول: .................................................................................... الوظيفة: ......................................................................................... الادارة التابع لها: ................................................................................. هوية غير معلنة خريج الجامعة الأمريكية بالقاهرة إسم تعريف المتبرع: ......................................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **تبرع للصندوق دفعة واحدة مصري دولار**  **............. .............**   أو برجاء اتخاذ اللازم نحو خصم المبلغ التالى مباشرة من راتبى الشهري. أخذاً في الاعتبار بان تطبيق الخصم سيتم اعتباراً من الشهر التالي لتاريخ الطلب **تبرع شهرياً يخصم من الراتب خلال الفترة من / / الي / / .**  **مصري دولار** **............. .............** وفي حالة رغبتي في الغاء المساهمة يكون لزاماً علي اخطار مكتب الموارد البشرية كتابة قبل بداية الشهر المراد انهاء الاشتراك فيه. وهذا اقرار مني بذلك.مقدمه: ………………………………..التوقيع: ………………………………التاريخ: ………………………………\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تمت المراجعة بمعرفة مكتب الموارد البشرية:**الاسم :** ……………………………… **التوقيع :** ……………………………… |