|  |
| --- |
| **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 :** ……………………………… |