# إقرار الحــالة الاجتمــاعية

## رقم الموظف : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الاسم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الجنسية : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## الوظيفة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الإدارة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## الرقم القومي : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاريخ الإصدار : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (مرفق صورة)

الحالة الاجتماعية :

أعزب **□** متزوج **□** أرمل **□** مطلق**□**

**\*اسم الزوج / الزوجة**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **الجنسية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**الأولاد:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | الإسم | **النوع** | **تاريخ الميلاد** | **صلة القرابة** |
| 1 | \* |  |  |  |
| 2 | \* |  |  |  |
| 3 | \* |  |  |  |
| 4 | \* |  |  |  |
| 5 | \* |  |  |  |
| 6 | \* |  |  |  |

أقر أنا الموقع أدناه بأنني قد استوفيت هذه البيانات بكل دقة وتحت مسئوليتي كما أتعهد بأن أبلغ مكتب الموارد البشرية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة فوراً عن أي تغيير في حالتي الإجتماعية وذلك في خلال أسبوعين من تاريخ التغيير.

**\*في حالة إضافة طفل، لابد من ارفاق صورة من شهادة الميلاد بالاستمارة.**

**\*في حالة إضافة زوج/ زوجة، لابد من ارفاق صورة من قسيمة الزواج بالاستمارة.**

المقر بما فيه : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تحريرا في : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_