|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جامعة سلمان بن عبدالعزيزشؤون اعضاء هيئة التدريس |  | **Salman Bin Abdulaziz University****Department of Faculty Affairs** |

****

**APPLICATION FORM FOR CONTRACTEE,S CHILDREN EDUCATIONAL ALLOWANCE**

**SCHOOL YEAR 14 / 14 (20 / 20 )**

**CONTRACTEE'S NAME: ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**NATIONALITY: ----------------------------------------------- POSITION: -------------------------------------------------------------**

**COLLEGE / DEPT: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**PERMANENT RESIDENCE ADDRESS ABROAD (CITY – COUNTRY): --------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**NAMES & AGES OF CHILDREN ENTITLED TO EDUCATIONAL ALLOWANCE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SER. NO.** | **NAME** | **SEX** | **AGE** | **BIRTH DATE****D.M.Y.** | **SCHOOL****NAME & ADDRESS** | **INSTRUCTION****MEDIA** | **LEVEL OF STUDY** | **AMOUNT** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TO**

**H.E. THE ADMINISTRATOR COLLEGE OF --------------------------------------------------------------------------------------------**

**DEAR SIR.**

 **KINDLY PROCESS THIS APPLICATION FOR PAYMENT OF MY ABOVE NAMED CHILDREN EDUCATIONAL ALLOWANCE. ENCLOSED PLEASE FIND OFFICIAL RECEIPTS OF THEIR EDUCATIONAL COSTS AND COPIES OF THEIR BIRTH IERTIFICATE.**

 **I HERE BY THAT THE FORESAID INFORMATION IS TRUE AND ON MY OWN RESPONSIBILITY.**

**NAME: ----------------------------------------- SIGNATURE: DATE: / /**

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

سعادة مدير عام إدارة شؤون اعضاء هيئة التدريس والموظفين المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعـد :

برجاء اتخاذ اللازم وفقاً لما هو موضح أعلاه وبرفقه الإيصالات الدالة على ذلك.

وتقبلوا تحياتي ... والسلام ،،،،

التاريخ: / / 14هـ مدير إدارة كلية : **----------------------** التوقيع : **-------------------**

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

ـ يوجه أصل الاستمارة والمرفقات إلى إدارة شؤون اعضاء هيئة التدريس (شعبة الاستحقاقات).

ـ وصورة من الاستمارة مع صور المرفقات تحفظ لدى جهة عمله.