

تمغة ٩٠ قرش	تنمية موارد ١٠ قروش
----------------	------------------------

إقرار ضمان سداد رسوم الإقامة بالمدينة الجامعية " جامعة الزقازيق "

إسم الضامن : (ألا يكون الوالد أو ولى الأمر)

الوظيفة و جهة العمل : المصلحة التابع لها

عنوان جهة العمل : رقم التليفون :

عنوان السكن : رقم التليفون :

رقم بطاقة الرقم القومى : تاريخ صدورها :

أضمن بالتضامن مع ولى الأمر السيد /

الوفاء بجميع الإلتزامات المالية المستحقة للمدينة الجامعية طبقا للائحتها قبل الطالب :

بكلية

وفى حالة عدم وفائى بالإلتزامات المالية على الطالب أوافق على الخصم المباشر من مرتبى دون الرجوع لى •

• البيانات بخط واضح وبدون كشط •

توقيع الضامن

.....

أشهد بأن توقيع الضامن الموقع عاليه هو توقيع السيد /

وأنه من موظفى : وتتعهد المصلحة بخصم الإلتزامات المالية

على الضامن فى حالة عدم وفائه بالسداد وبناء على مطالبة المدينة الجامعية – جامعة الزقازيق •

تحريراً فى : / / ٢٠

إسم رئيس المصلحة :

(التوقيع) :



جامعة الزقازيق

الإدارة العامة للشئون الطبية

الحالة الصحية للطالب / الطالبة :

ختم لإدارة الطبية ،،

يعتمد ،،