

(إقرار بكفالة / Guarantee)

الاسم :	نوع الإجازة :
الجنسية :	بدايتها :
الوظيفة :	نهايتها :
جهة العمل :	الرقم الوظيفي :
أقرأنا الموقع أدناه أنني أوافق على كفالة المذكور أعلاه كفالة غرم وأداء وأقوم بسداد جميع المبالغ المترتبة عليه في حالة عدم عودة إلى المملكة وهي على النحو التالي: ١- راتب شهرين قدرها () . ٢- بدل سكن قدره () . ٣- بدل تأثيث قدره () *خاص بالمستجدين فقط.	
بيانات الكفيل :	
الاسم :	
الوظيفة:.....	
الكلية:.....	
الجوال:..... التوقيع :	
المصادقة جهة عمل الكفيل على صحة توقيع الرئيس المسؤول :	
الاسم :	
الوظيفة :	
التوقيع :	

رقم النموذج ٥٠١٧/ع ت م