

إقرار بدل السكن

Hereby attest that none of my legally recognized dependent family members has received any accommodation allowance from any agency during my contract. If proven otherwise, I accept the full ensuing legal responsibility.

I have read and fully understood the statement above, and I approve and accordingly sign.

أقر أنا المتعاقد أنه لم يسبق أن صُرف لأحدٍ من أفراد عائلتي الذين أعولهم شرعاً بدل سكن من أي جهة خلال فترة عقدي، وفي حالة ورود ما يخالف ذلك فإنني أتحمل كامل المسؤولية المترتبة على ذلك بموجب النظام. وقد اطّلت على نص هذا الإقرار وفهمت مضمونه، ووقّعت عليه طوعاً للعلم بذلك والله ولي التوفيق.

Name			الاسم الرباعي
ID Number			رقم الهوية
College			الكلية
Job			الوظيفة
Academic Rank			الرتبة العلمية
Date			التاريخ
Signature			التوقيع

المصادقة

Name			الاسم الرباعي
Job Title			المسمى الوظيفي
Signature			التوقيع

Official Stamp

الختم الرسمي