



رقم الصادر	
التاريخ	

نموذج التأمينات

بيانات الموظف			
الاسم		الرقم المدني	
مركز العمل		المسمى الوظيفي	

يرجى اختيار المطلوب من القائمة التالية :

الطلب	ملاحظات

المرفقات	توقيع مقدم الطلب	اعتماد المسنول المباشر	اعتماد مدير الإدارة
	رقم هاتف مقدم الطلب		

رقم الصادر	
التاريخ	

السيد / مدير عام الإدارة العامة للشئون الإدارية المحترم
بعد التحية ،،،
للتفضل بالعلم واتخاذ اللازم ،،،

اعتماد جهة العمل

بيانات خاصة بالإدارة العامة للشئون الإدارية	
اعتماد الباحث	اعتماد رئيس القسم