

SOCIAL SERVICES COMMITTEE

لجنة الخدمات الاجتماعية

الاستمارة الخاصة بطلب المساعدة المالية - التحاليل الطبية، الأشعة، النظارات الطبية وغيرها -

الى الشرف العظيم أن أطلب من لجنة الخدمات الاجتماعية الاستفادة من المساعدة المالية غير الجراحية وذلك وفق البيانات التالية:

1. بيانات خاصة بطالب المنحة:

..... الاسم: اللقب:

..... تاريخ ومكان الميلاد:

..... الرتبة/الوظيفة: المصلحة:

.....:العنوان الشخصي

رقم الهاتف النقال:

RIB/RIP:

2. بيانات خاصة بالخدمة الصحية المطلوب مساعدتها:

اسم ولقب المستفيد: تاريخ ازدياد المستفيد:

صلة القرابة مع الطالب (إن وجدت): تاريخ إجراء التحاليل أو الأشعة وغيرها:

✓ نوع الخدمة: ☐ تحاليل طبية ☐ اشعة ☐ أجهزة طبية أونظارات ☐ أخرى

متعاقد مع اللجنة	مركز تصوير بالأشعة	مخبز خاص / عمومي	مكان إجراء الخدمة: ✓
------------------	--------------------	------------------	----------------------

✓ الملف المرفق مع استمارة الطلب:

- استمارة طلب منحة المساعدة المالية غير الجراحية مملوءة وممضاة. مع ضرورة ختم طبيب الجامعة.
- وصفة طبية أو تقرير طبي صادر عن طبيب معتمد يثبت الحاجة للتحاليل أو الأشعة أو الأجهزة والنظارات الطبية أو غيرها.
- النسخة الأصلية للفاتورة أو وصل الدفع الصادر عن الهيئة المعنية وممهور بعبارة (Payé).
- بطاقة عائلية للحالة المدنية لا تقل عن ثلاثة أشهر. (في حالة المستفيد من القربة). شهادة عمل للموظف المعني.
- صك بردي مشطوب، أو كشف التعريف (RIP/RIB) أصلى باسم الموظف المعني.

أصريح بشرفي على صحة ودقة المعلومات المصرح بها أعلاه

ب: في:

إمضاء المعنى (ة) بالأمر:

3. بيانات خاصة بلجنة الخدمات الاجتماعية:

تاريخ ورقم تسجيل الملف في الأمانة العامة للجنة:/.....20 | ملف مقدم للدراسة لاجتماع رقم:

الأسباب القانونية أو التنظيمية في حالة الرفض: قرار اللجنة: مقبول ☐ مرفوض ☐

رئيس اللجنة: