



نموذج تعديل اسم

نموذج رقم 2-ع

بيانات الموفد:

1- اسم الموفد رباعي:

2- الرقم الوطني: رقم الهاتف:

بيانات الإيفاد:

1- رقم قرار الإيفاد () / لسنة () التسلسل () / جهة الترشيح:

2- رقم التفويض المالي () / لسنة ()

بيانات الدراسة:

1- الدرجة العلمية الحالية: الجامعة: المدينة:

2- الولاية: الدولة: التخصص:

هل تمت المصادقة أو الاعتراف بالشهادة من مركز ضمان الجودة: - نعم - لا

الإجراء المطلوب:

تعديل الاسم من: إلى:

ملاحظة: - ضرورة استيفاء جميع البيانات المدونة في النموذج

المسوغات المطلوبة لتعديل التخصص

- 1- رسالة بالموافقة من جهة العمل
- 2- المؤهل العلمي وكشف الدرجات (أصل + صورة)
- 3- صورة من قرار الإيفاد
- 4- الرقم الوطني معتمد من السجل المدني
- 5- صورة من جواز السفر

اسم الموفد: التوقيع: التاريخ: / /

