

بسم الله الرحمن الرحيم

#

 **سند كفالة**

 **بموجب المادة (12) من نظام البعثات لأبناء المعلمين في وزارة التربية والتعليم رقم (20) لسنة 2024**

**والمادة (10) من تعليمات البعثات الدراسية لأبناء المعلمين في وزارة التربية والتعليم رقم (7) لسنة 2024**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**الفريق الأول: وزارة التربية والتعليم يمثلها وزير التربية والتعليم أو من يفوضه: ...............................................................**

**الفريق الثاني ( اسم الطالب الرباعي ): ............................................................. الرقم الوطني: ..........................**

**الرقم الجامعي: ..................... العنوان الدائـم: ..........................................................................................**

**رقم الهاتف الأول: ................................................. رقم الهاتف الثاني: ......................................................**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**في هذا اليوم ............. الموافق / / وافق الفريق الأول على بعثة الفريق الثاني لنيل درجة: البكالوريوس الدبلوم المتوسط**

**في جامعة .......................................... كلية .................................... تخصص.....................................**

**وفق نظام البعثات لأبناء المعلمين في وزارة التربية والتعليم رقم (20) لسنة 2024 والتعليمات الصادرة بمقتضاه، على أن يكون الفريق الثاني وكفيله ملتزمين بالتكافل والتضامن بدفع المبالغ التي أنفقت عليه أثناء استفادته من البعثة دفعة واحدة دون توجيه إنذار أو إخطار في حال تحققت أي من الحالات الواردة في الفقرة (د) من المادة (12) من النظام المذكور، وعلى أن تعتبر تكاليف التدريب العملي خارج المملكة للطلبة الذين يدرسون في الجامعة الألمانية الأردنية على نفقتهم الخاصة.**

**وإقرارًا بكل ما سبق، أعطيتُ سند الكفالة هذا على نفسي، والتزمتُ به وبالشروط الواردة في عقد الاستفادة من البعثة، وبالشروط والأحكام المنصوص عليها في نظام البعثات لأبناء المعلمين في وزارة التربية والتعليم رقم (20) لسنة 2024 والتعليمات الصادرة بمقتضاه.**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**سند كفالـــــــة**

**أنا الموقع أدناه .................................................... أكفل الفريق الثاني ............................................... بالتكافل والتضامن بتنفيذ جميع ما ورد أعلاه وبالشروط الواردة في عقد الاستفادة من البعثة وبالشروط والأحكام المنصوص عليها في نظام البعثات لأبناء المعلمين في وزارة التربية والتعليم رقم (20) لسنة 2024 والتعليمات الصادرة بمقتضاه، وأن أدفع كامل المبالغ التي تستحق عليه بموجب هذا السند دون حاجة إلى إنذار أو إخطار.**

**اسم الكفيل من أربعة مقاطع: ........................................................ الرقم الوطني: .........................................**

**مكــــــان الولادة: ............................ قرية /مدينة: .............. محافظة /لواء: .................... تاريخ الولادة: / /**

**رقم جواز السفر: .................................... مكان إصداره: ...................................... تاريخ إصدراه: / /**

 **اسم الأم من أربعة مقاطع: ...................................... العنوان الدائـم للكفيــل: .................................................... رقم الهاتف الأول: ................................................... رقم الهاتف الثاني: ....................................................**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

 **الكفيل الفريق الاول الفريق الثاني**