

## إقرار الضامن

أقرأ أنا الموقع على هذا (الاسم واللقب والوظيفة):.....  
أبن:.....والقاطن:.....محافظة:.....  
مقر العائلة:.....  
أتعهد بموجب هذا الإقرار بطريق التضامن والتكامل مع السيد الدكتور/.....  
الذي أنا ضامنه بأن أرد ما انفق على العضو في الأحوال الآتية:  
أ - إذا لم يقم العضو بخدمة (جهة العمل) لمدة تحتسب على أساس سنتين عن كل سنة في البعثة  
وبحد أقصى قدره سبع سنوات إلا إذا تضمنت شروط البعثة مدة أطول وذلك من تصريح  
عودته للبلاد عقب انتهاء البعثة .  
ب - إذا صدر قرار الجهة المختصة بفصله لأحد أسباب الآتية :  
1 - ارتكاب ما يستوجب الفصل كجزاء تأديبي.  
2 - مخالفة قانون البعثات .  
ج- في حالة عدم وفائي بالالتزامات المالية المرتبة على أي من البنود السابقة يتم التقاضي أمام  
الجهات القضائية التي تختارها الحكومة إما في مصر أو في الدولة التي أتخذ فيها محل إقامتي  
العادية .  
د- أن أخطر (جهة العمل) بعنوان سكني الجديد في حالة تغيير محل سكني المبلغ لها وذلك خلال  
شهر على الأكثر من تغير محل سكني.  
تحريراً في / / 200  
( توقيع الضامن )  
العنوان بالتفضيل:.....  
.....

### (بيانات تملأ بمعرفة جهة العمل)

السيد ( الضامن):.....  
حامل بطاقة : شخصية / عائلية رقم.....سجل مدني:.....محافظة:.....  
الصادرة بتاريخ:.....قد وقع الإقرار أعلاه بإمضائه أمامنا  
توقيع المصدق:.....  
اسم المصدق:.....  
وظيفة المصدق:.....  
تحريراً في / / 200

خاتم الدولة