

طلب زيارة لأقرباء المتعاقدين

Form Code: UDGS011

بيانات صاحب الطلب

الاسم: _____
الرقم الشخصي: _____
القسم/ الشعبة / الوحدة: _____
العمادة/ الكلية/ الدائرة/ مركز/ مكتب: _____
هاتف المنزل: _____ هاتف المكتب: _____ النقال: _____
تاريخ انتهاء صلاحية عقد التوظيف الحالي: _____

ر.م.	اسم الزائر	صلة القرابة للمتعاقد
1		
2		
3		
4		
5		

التاريخ المزمع للزيارة: _____

أتعهد بالآتي:

1. أن أكون مسؤولاً تجاه جامعة البحرين في كل ما له علاقة بالإقامة المطلوبة.
2. أن ألتزم بجميع قوانين وأنظمة إدارة شؤون الجنسية والجوازات والإقامة التابعة لوزارة الداخلية في هذا الشأن.
3. ألا تتحمل جامعة البحرين أي التزامات أو مصاريف مالية لأي جهة جراء الزيارة المذكورة أعلاه.
4. في حال أخليت بالتزاماتي المالية تجاه هذه الزيارة، أفوض جامعة البحرين لاقتطاع المبلغ من راتبي ودفعه للجهة المعنية.
5. أتحمّل مسؤولية كل المبالغ المتعلقة بمغادرة الزائر/الزوار مملكة البحرين.
6. أتعهد بمغادرة الزائر/الزوار مملكة البحرين عند انتهاء فترة الزيارة.
7. تزويد خدمات التأشيرات بنسخة من تذكرة سفر الزائر/الزوار عند الوصول، وأي نسخة محددة في حالة التمديد للمغادرة.

توقيع الموظف: _____ التاريخ: _____