


رمز النموذج: م ب 24	اسم النموذج: الإشتراك بالتأمين الصحي	 <b>جامعة عجلون الوطنية</b> <b>Ajloun National University</b>
رقم الاصدار: 1	الجهة المصدرة: دائرة الموارد البشرية	
الجهة المدققة: دائرة الاعتماد وضبط الجودة		
جهة الإقرار: مجلس العمداء رقم القرار: 2021-2020/78 تاريخ القرار: 2021/6/19		

السيد مدير دائرة الموارد البشرية المحترم  
 تحية طيبة وبعد،،،  
 أنا الموقع أدناه أرغب في الإشتراك/ تجديد الإشتراك في التأمين الصحي التابع لنقابة المهندسين بالدرجة .....، أنا  
 وعائلتي، المدرجة أسماؤهم تالياً، وذلك اعتباراً من تاريخ ...../...../.....م، وعلى مسؤوليتي أوقع.

ت	الاسم	صلة القرابة	تاريخ الميلاد	الرقم الوطني	عنوان السكن
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

- في حال الإشتراك لأول مره يرجى إرفاق:  
 (صورة شخصية، وصور عن الهوية الشخصية، ودفتر العائلة للمشاركين).

الاسم :

التوقيع:

التاريخ: