

طلب سلفة

ID	SPECIMEN SIGNATURE	التاريخ	
		رقم الموظف	
		اسم الموظف	
		الجنسية	
		رقم الهوية / الاقامة	تاريخ الانتهاء
		رقم الجواز	تاريخ الانتهاء
		الوظيفة بالعقد	
تاريخ نهاية العقد			

مبلغ السلفة	
سبب السلفة	
مبلغ الخصم الشهري	
المرفقات	

طلب سلفة

إشارة إلى البيانات بعاليه ونظراً لظروف خاصة أرجو الموافقة على إعتقاد طلب السلفة على أن يخصم من راتبى الشهرى وأتعهد بسدادها كاملة عند الطلب وفى حال عدم التزامى بذلك يحق للشركة إتخاذ الإجراءات النظامية بحقى .

ولسيادتكم وافر الإحترام والتقدير ،،،،

مقدم الطلب	
الاسم	
التوقيع	

المدير المالى والإدارى

مدير الشؤون الإدارية

الرئيس المباشر