



انموذج طلب العدول عن ضم مدة الخدمة السابقة أو المدة الافتراضية

اسم الوزارة أو جهة العمل:

اسم صاحب الطلب:

الرقم السكاني [] [] [] [] [] [] [] [] هاتف / النقال [] [] [] [] [] [] [] []

نوع الخدمة المراد العدول عنها: خدمة سابقة قطاع عام / خاص خدمة افتراضية

نوع الطلب المراد العدول عنه: [] [] [] [] [] [] [] []

العدول الجزئي بالغاء عدد من السنوات الصحيحة

المدة المراد الإبقاء عليها [] [] [] [] [] [] [] [] المدة المراد الغائها [] [] [] [] [] [] [] []

إعادة جدولة مدة السداد من :

5 سنوات إلى 10 سنوات

10 سنوات إلى 5 سنوات

اسم البنك [] [] [] [] [] [] [] [] IBAN [] [] [] [] [] [] [] []

توقيع صاحب الطلب [] [] [] [] [] [] [] [] تحريراً في / /

اعتماد الوزارة / جهة العمل

توقيع الموظف المختص :

ختم الوزارة / جهة العمل

الهاتف :

بيانات عن الخدمة المراد العدول عنها

قيمة القسط الشهري دينار عدد الأقساط المسددة قسط

تاريخ خصم القسط الأول / / عدد الأقساط المتبقية قسط