



الجامعة الهاشمية
وحدة الشؤون المالية

كفالة تأمين صحي

أنا _____ ورقمي الوظيفي _____
أكفل السيد _____ المنتهي عمله في الجامعة
الهاشمية فيما يترتب عليه من مستحقات التأمين الصحي وذلك لمدة ستة أشهر
اعتباراً من تاريخ انتهاء عمله.

التوقيع

شاهد