

وزارة التعليم العالي والبحث
العلمي
إدارة البعثات الدراسية
قسم التأشيرات والتنفيذ

عاشت ليبيا حرة

المجلس الوطني الانتقالي
المكتب التنفيذي

عقد كفالة وتعهد

لطالب موفد في بعثة دراسية بالخارج

الاسم

رباعي:

جهة

العمل:

الوظيفة:

.....

المدينة:

.....

الجامعة:

.....

عقد كفالة لطالب موفد في بعثة دراسية بالخارج

• بيانات شخصية للموفد

اسم الطالب بالكامل:..... تاريخ ومكان
الميلاد:.....

رقم جواز السفر:..... تاريخ ومكان
الإصدار:..... الصلاحية:.....

رقم البطاقة الشخصية:..... تاريخ ومكان
إصدارها:.....

رقم الهاتف النقال:..... رقم هاتف
المنزل:.....

البريد

الإلكتروني:.....

..

عنوان الطالب

كاملاً:.....

جهة

العمل:

.....
....

بلد

الدراسة: المدينة: الجامعة:

...

التخصص: الدرجة الموفد لها: تاريخ الإيفاد أو

الضم:

• بيانات شخصية للكفيل:

اسم ولي الأمر: رقم البطاقة

الشخصية:

مهنته: جهة العمل:

.....

رقم الهاتف النقال: رقم هاتف

المنزل:

عنوان السكن

كاملاً:

.....

أتعهد أنا الطالب المذكور أعلاه والموفد في بعثة دراسية إلى:

أن ألتزم بالآتي:

1. الأحكام الواردة بلائحة البعثات الدراسية.

2. القوانين والنظم التي تصدرها الجهات المختصة في الدولة لتنظيم شؤون المبعوثين.
3. العمل مع جهة الترشيح بعد تخرجي ضعف المدة التي أمضيتها في البعثة.
4. عدم القيام بأي نشاط يُسئ إلى سمعة ليبيا بالخارج.
5. عدم التدخل في الشؤون الداخلية لبلد الدراسة.
6. إنهاء دراستي في المدة المحددة وفق اللوائح والقوانين.
7. عدم تغيير التخصص الموفد من أجله إلا بعد الحصول على موافقة مسبقة من جهة الترشيح.
8. عدم تغيير الساحة الموفد إليها إلا بعد موافقة إدارة البعثات الدراسية.
9. عدم مغادرة بلد الدراسة لأي سبب من الأسباب إلا بعد الحصول على موافقة خطية من الشؤون الثقافية بالسفارة الليبية بالبلد الموفد إليها.
10. احترام القوانين واللوائح والتنظيمات التي تصدرها الجهات المختصة في الدولة.
11. تقديم تقارير دورية منتظمة عن وضعي الدراسي في مدة لا تتجاوز أسبوع من تاريخ إعلان نتيجة كل امتحان إلى الشؤون الثقافية بالسفارة الليبية.
12. عدم القيام بأي عمل يخل بالشرف أو يلحق ضرر بالآخرين الأمر الذي يستدعي إبعادي عن بلد الدراسة.
13. الاهتمام بدراستي وتوجيه كل الاهتمام لها وأداء الامتحانات في مواعيدها.
14. إبلاغ السفارة الليبية بأي تغيير يطرأ على وضعي الاجتماعي أو الأكاديمي بأسرع وقت ممكن.
15. النقل من بلد الدراسة يتم مرة واحدة فقط خلال مدة دراسة الطالب.
16. العودة إلى ليبيا فور تخرجي والقدوم إلى إدارة البعثات الدراسية وذلك في مدة لا تتجاوز شهراً من تاريخ تخرجي مصحوباً بالآتي:
 - إفادة التخرج الأصلية مصدقة (مرفق معها صورة ضوئية للمطابقة) إضافة إلى ترجمتها للغة العربية، ومعادلتها من مركز ضمان جودة واعتماد المؤسسات التعليمية .
 - إخلاء طرف من السفارة الليبية لدى البلد الموفد إليها.
18. في حالة مخالفتي أو إخلالي بأي شرط من هذه الشروط الأمر الذي يعطي الحق للمكتب التنفيذي اتخاذ الإجراءات اللازمة والتي تنص على إيقاف الصرف حيالي خلال ثلاثون يوماً من تاريخ العودة إلى ليبيا، وكما يحق للمكتب التنفيذي مطالبتني استرجاع جميع النفقات والأموال التي صرفت عليّ خلال مدة البعثة، وإلا ستتخذ ضدي كافة الإجراءات القانونية اللازمة.

التاريخ: / /

الموافق: / /

توقيع الطالب

.....

عقد كفالة لطالب موند في بعثة دراسية بالخارج

• بيانات خاصة بالكفيل

أنا (الاسم رباعي)
: (

رقم بطاقة شخصية: صادرة في: بتاريخ:
المقيم في: وكفيل الطالب: ووصفتي

.....
أتكفل برد كافة النفقات والأموال التي صرفت على الطالب المذكور أعلاه طوال
مدة دراسته في حالة إخلاله بإحدى الشروط المنصوص عليها أعلاه.

التاريخ: / / الموافق: / /

/

توقيع الكفيل

.....

محرر العقود:

الاسم:

..

العنوان:

..

التصديق على عقد الكفالة والتعهد من طرف محرر العقود

.....
.....

الموافق: / /

التاريخ: / /

/

وزارة التعليم العالي والبحث
العلمي إدارة البعثات الدراسية
قسم الترشيحات والتنفيذ

عاشت ليبيا حرة

المجلس الوطني الانتقالي
المكتب التنفيذي

استمارة بيانات موفد

للدراسة أو التدريب أو العمل بالخارج

الاسم

رباعي:

جهة

العمل:

الوظيفة:

.....

المدينة:

المحلي

المجلس

استمارة بيانات موفد للدراسة أو التدريب أو العمل بالخارج
إدارة البعثات الدراسية

الاسم رباعي :

تاريخ ومكان الميلاد :

اسم الأم ثلاثي :

الحالة الاجتماعية :

اسم الزوجة :

عدد الأبناء :

رقم البطاقة الشخصية :

رقم جواز السفر : مكان وتاريخ الإصدار :

الصلاحية :

المدينة :

المحلة :

رقم الهاتف النقال :

رقم هاتف المنزل :

البريد الالكتروني :

الوظيفة :

الدرجة الحالية :

المؤهل العلمي :

التخصص : التقدير العام :

سنة التخرج :

مكان التخرج :

الدورات السابقة بالداخل وتواريخها :

الدورات السابقة بالخارج وتواريخها :

.....
.....
.....
بلد الدراسة أو الدورة :

.....
.....
.....
مدة الدراسة أو الدورة :

.....
.....
.....
الجهة التي تتحمل التغطية المالية :

.....
.....
.....
توقيع المرشح : التاريخ : / /

20 م

أشهد بصحة التوقيع :

.....
.....
.....
الوظيفة :

.....
.....
.....
التوقيع والختم :

.....
.....
.....
اسم جهة الترشيح : تاريخ الترشيح : /

.....
.....
.....
التوقيع والختم :

.....
.....
.....
اعتماد رئيس الجهة

.....
.....
.....
التاريخ : / / 20 م