وزارة التعليم
جامعة مصراتة
إدارة الدراسات العليا والتدريب

إقرار بكفالة طالب موفد للدراسة

نموذج/ د ع 11 – 34

كلية:.....

- **بيانات شخصية للموفد**

اسم الطالب بالكامل:..... مكان وتاريخ الميلاد:.....

الرقم الوطني: | | | | | | | | | | | | |

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 :.....

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 يُسيء 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 إلّا بعد الحصول على موافقة مسبقة من جهة الترشيح.
8. عدم تغيير الساحة الموفد إليها إلّا بعد الحصول على موافقة إدارة البعثات الدراسية.
9. عدم مغادرة بلد الدراسة لأي سبب من الأسباب إلّا بعد الحصول على موافقة خطية من الشؤون الثقافية بالسفارة الليبية بالبلد الموفد إليها.

نموذج/ د ع 11 – 34

إقرار بكفالة طالب موفد للدراسة

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 وأداء الامتحانات في مواعيدها.
14. إبلاغ السفارة الليبية بأي تغيير يطرأ على وضعي الاجتماعي أو الأكاديمي بأسرع وقت ممكن.
15. العودة إلى ليبيا فور تخرجي والقدوم إلى إدارة البعثات الدراسية وذلك في مدة لا تتجاوز شهرًا من تاريخ تخرجي مصحوبًا 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.
16. في حالة مخالفتي أو إخلالي بأي شرط من هذه الشروط الأمر الذي يعطي الحق للجهات المختصة اتخاذ الإجراءات اللازمة والتي تنص على إيقاف الصرف حيالي خلال ثلاثون يومًا من تاريخ العودة إلى ليبيا، وكما يحق للجهات المختصة مطالبتي باسترجاع جميع النفقات والأموال التي صرفت عليّ خلال مدة البعثة، واتخاذ كافة الإجراءات القانونية اللازمة.

التاريخ: / / الموافق: / /

توقيع الطالب

.....

- **بيانات خاصة بالكفيل**

أنا (الاسم رباعي):.....

الرقم الوطني: | | | | | | | | | | | | | | |

رقم بطاقة شخصية:.....صادرة في:.....بتاريخ:.....

المقيم في:.....وكفيل الطالب:.....الهاتف:.....

العنوان:.....وصفتي:.....

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

التاريخ: / / الموافق: / /

بصمة الكفيل

توقيع الكفيل

.....

محرر العقود:

الاسم :.....

العنوان:.....

التصديق على عقد الكفالة والتعهد من طرف محرر العقود

.....

التاريخ: / / الموافق: / /

- صورة إلى: إدارة الدراسات العليا والتدريب.