



صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسراهم

نموذج (١)

طلب عضوية

أعرب أنا /

عن رغبتني في الانضمام إلي عضوية صندوق أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسراهم بجامعة جنوب الوادي وأني اوافق علي استقطاع قيمة الاشتراك الشهري المقرر طبقا للائحة الصندوق كما أقر بسلامة ودقة البيانات المقدمه مني للصندوق وأني ملزم بإبلاغ مجلس إدارة الصندوق كتابة بأي تغيير في تلك البيانات خلال شهرين من حدوثه كما أنني علي علم بكافة الحالات التي تزول فيها صفتي كعضو في الصندوق.

مقدم طلب العضوية

الاسم (رباعي)	:	
الدرجة العلمية	:	الكلية
محل الإقامة	:	
العنوان (للمراسلات)	:	
البريد الالكتروني	:	
التاريخ	:	
التوقيع	:	

رقم العضوية

رئيس مجلس إدارة الصندوق

توقيع مسنول التسجيل

مادة (٩) زوال صفة العضوية :

تزول صفة العضوية في الحالات التالية :

أ- انتهاء الخدمة لأحد الأسباب التالية :

١- الوفاة .

٢- النقل

٣- الاستقالة من الخدمة .

٤- الفصل من الخدمة .

ب- إنهاء عضوية الصندوق لأحد الأسباب التالية :-

١- الانسحاب من عضوية الصندوق

٢- عدم سداد الاشتراكات المقررة

٣- الفصل من الصندوق بناءً على قرار من مجلس إدارته إذا ثبت من خلال التحقيقات ارتكاب العضو ثمة

ما يخالف أحكام القانون رقم ٥٤ لسنة ١٩٧٥ أو لائحته التنفيذية أو القرارات المنظمة له أو النظام

الأساسي .

على أن يخطر العضو بموجب خطاب مسجل مصحوب بعلم الوصول بقرار مجلس إدارة الصندوق بشأن

فصله وزوال صفة العضوية عنه وذلك في اليوم التالي للقرار .