

سفارة انجمهورية العربية السورية أبوظبي

-()_ (/)_

X

الجمهورية العربية السورية القيادة العامة للجيش والقوات المسلحة مديرية التجنيد العامة

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ١, | i | _ | ت | 2 | Ĺ | عد | ۰ | ٤ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|---|---|
| ۰ | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | - | ** | | ٠ | _ | | 7 | • | | |

استمارة خطية تملأ من قبل المكلفين الموجودين خارج البلاد السورية وعلى مسؤولياتهم لإجراء فحوصهم

| تاريخ ومحل الولادة في ج.ع. السورية رقم المسكن | الاسم والشهرة |
|--|-------------------------------|
| لسورية)رقم وتاريخ الهوية المدنية السورية | محل الإقامة الدائمة في (ج.ع.ا |
| ي منرقمه | إنني أحمل جواز سفر أعطي لي |
| سبب وجودي في | غادرت البلاد بتاريخ |
| عطاة لي من بعام والآن أدرس في جامعة صف | أحمل شهادة م |
| (على قيد الحياة أو متوفى) ولادته إقامته مهنته | |
| وضعه المالي | يملك |
| (على قيد الحياة أو متوفاة) لي أخوة ذكور وإناث (اذكر أسماؤهم وأعمارهم | اسم والدتي |
| عمره مهنته إقامته وضعه العائلي | وإقامتهم) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| دي إذا سمح لأمثالي بدفعه قانونياً | إنني أرغب بدفع البدل النقد |
| التوقيع | التاريخ / / ٠٠ |

مصادقة السفارة العربية السورية

مصادقة وزارة الخارجية العربية السورية

| | (|) | |
|----------|---|-------|---|
| | | | : |
| | | | : |
| | | | |
| | | | |
| | | | : |
| | | ••••• | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| • | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| •••• | | | |
| : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.

| | | (/ |) | | |
|---|-------|-------|---|-----|---|
| | | | | : | |
| | | | | 1 1 | : |
| | | | | | |
| | ••••• | ••••• | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | / 1/4 | | • | |
| | | .(|) | | |
| | | | • | | _ |
| | | | | | |
| | | | | | : |
| • | | | | - | |
| | | | | | |
| | | | | 1 1 | |