



جامعة قطر
QATAR UNIVERSITY

Student Fund and Financial Aid Section - Student Services Department

قسم صندوق الطلبة والمساعدات المالية - إدارة الخدمات الطلابية

Financial Aid Application Form

طلب التقديم للمساعدة المالية

Student's Name				اسم الطالب
QU ID				رقم القيد
Mobile				رقم الجوال
Gender	☐ Male	☐ Female	☐ ذكر	☐ أنثى
Marital Status	☐ Married	☐ Not Married	☐ متزوج	☐ غير متزوج
Work Situation	☐ Working	☐ Not Working	☐ يعمل	☐ لا يعمل
Does a family member work? ☐ Mother ☐ Brother/Sister ☐ No One ☐ لا أحد				هل يعمل أحد أفراد الأسرة؟ ☐ الأم ☐ الأخ/الأخت
☐ I would like to extend my financial aid application for : _____				☐ أتقدم بطلب تمديد صرف المساعدة المالية لفصل : _____
Total completed hours: _____				عدد الساعات المجتازة : _____
Total remaining hours: _____				عدد الساعات المتبقية للتخرج : _____
I grant permission to the Student Fund and Financial Aid Section to share my academic and personal details with any potential individual or institution who may perform as financial sponsor to me, and to people or agencies as specified in this form for the right to access my personal student records during my studies within Qatar University without any liability on the part of the University.		☐ موافق Agree ☐ غير موافق Not Agree		أمنح قسم صندوق الطلبة والمساعدات المالية الحق في مشاركة بياناتي الشخصية والأكاديمية المتوفرة لديهم مع الأفراد والمؤسسات المحتمل رعايتهم المالية لي، ولا مانع لدي من تزويد الجهة الراعية لي بالبيانات عند طلبها خلال فترة دراستي في جامعة قطر، دون أدنى مسؤولية تقع على الجامعة.
☐ I acknowledge the accuracy of the above mentioned data. I undertake to inform Student Fund and Financial Aid Section in case of any change and I may not claim the submitted original documents. In addition, I acknowledge that I have read and agreed on the Financial Aids Policies and receipt mechanism provided for herein. In case of providing incorrect information, the Section may stop the financial aid application or expose me to legal accountability.		☐ أقر بأن جميع البيانات المذكورة صحيحة وكاملة، وأتعهد بإبلاغ قسم صندوق الطلبة والمساعدات المالية بأي تغييرات تطرأ عليها، وعدم المطالبة بالمستندات الأصلية المقدمة، وأقر بأنني قد قرأت السياسات المنظمة للمساعدات المالية، وأوافق عليها كما وردت. وفي حال عدم صحة البيانات المقدمة، فيحق للقسم إيقاف طلب المساعدة المالية أو إحالتي للمسائلة القانونية.		
Student Signature :		Date :		توقيع الطالب :