

PENGAKUAN TANGGUNGAN KOS RAWATAN DAN KESIHATAN

Pengarah
Education Malaysia Egypt (EME)
26, Sabel elKhazendar St
Abbasiah, Cairo
ARAB REPUBLIC OF EGYPT

Tuan,

PENGAKUAN TANGGUNGAN KOS RAWATAN DAN KESIHATAN

Adalah dengan ini sayaibubapa/penjaga

(Nama Ibu bapa/Penjaga)

kepada.....bertanggungjawab ke atas kesihatan

(Nama Pemohon)

anak jagaan saya semasa tempoh pengajian beliau di Mesir. Sekiranya beliau perlu mendapat rawatan di mana-mana institusi rawatan di Mesir, saya akan menanggung segala kos rawatan tersebut.

Sekian, terima kasih.

.....

(Tandatangan ibubapa/penjaga)

Nama ibu bapa/penjaga :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar.

Tandatangan Pemohon : _____

Nama Pemohon : _____

Tarikh : _____