



Employee Income Statement

American University of Beirut

Detach and mail to AUB

Form A should be completed by the employer for every earning member of the family and for each position held. Photocopy this form as needed.

This document must be signed and stamped by the employer.

Name of applicant to the program: _____

Answer all questions carefully and completely.

Name of employee: _____ Position/title: _____

	Amount LBP (if none, enter '0')
Basic annual salary	_____
Family annual allowance	_____
Annual transportation	_____
Annual accommodation	_____
Annual profit sharing amount from employer	_____
Annual bonus	_____
Annual commission	_____
Any other annual benefit, specify	_____
Educational benefit (each child separately including child name)	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____

Number of months payable: _____ Years of service: _____

To be completed by employer

Employer's name, title, and seal: _____

Name of institution: _____

Telephone: _____ / _____ / _____ Email: _____ @ _____
Country code Area code Number

Type of institution, nature of work: _____

I certify that the amounts and information above are accurate and have been verified by me.

Employer's signature: _____ Date: _____

إفادة دخل الموظف

نموذج أ: يُرجى ملء الاستمارة المبينة أدناه، وإرفاقها بكتاب صادر عن رب العمل يحدد فيه المنصب الذي يشغله الموظف، ويُبين عدد سنوات الخدمة. يرجى نسخ هذه الاستمارة إذا اقتضت الحاجة.
يرجى من رب العمل توقيع و ختم هذا النموذج

اسم الطالب _____

الوظيفة _____ إسم الموظف _____

القيمة بالليرة اللبنانية (أدخل "صفر" في حال عدم التوفر)/ العدد

الراتب السنوي الأساسي

التعويض العائلي

بدل مواصلات

بدل سكن

المبلغ الناتج عن المشاركة في أرباح المؤسسة

علاوة سنوية

عمولة سنوية

تعويضات أخرى

(منحة دراسية) كل ولد على حدة

١.

٢.

٣.

٤.

٥.

عدد الأشهر المدفوعة _____ سنويا عدد سنين الخدمة _____

إسم رب العمل/ ختم المؤسسة _____

اسم المؤسسة _____

هاتف _____ نوع العمل واختصاص المؤسسة _____

البريد الإلكتروني _____

أفيد أن المعلومات الواردة آنفاً هي صحيحة وموثقة مني شخصياً

التاريخ _____ التوقيع _____

يرجى عدم تعبئة هذه الصفحة إذا قمتم بإضافة المعلومات على الإستمارة (أ) باللغة الإنكليزية*