



Self-Employed Income Statement

American University of Beirut

FORM B should be completed below and submitted with the business registration (سجل تجاري) and income tax statements (ضريبة الدخل). It should be completed for each self-employed member of the family. Photocopy this form as needed.

Name of applicant to the program: _____

Answer all questions carefully and completely. Any missing information will jeopardize processing your application.

Name of self-employed family member: _____

Relationship to applicant: _____

Sole owner Partner: Number of Partners: _____ Percent of Share: _____

Freelance Other _____
Specify

Name of institution, if applicable: _____

Registration number: _____ Date: _____

Nature of company's/owner's work/business, in detail:

Address: _____ / _____ / _____
Building /Floor Street Area

_____ / _____
City Country

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

Number of employees/workers: _____

Annual gross income LBP: _____
(The gross income is the total revenue of the institution)

Annual net income LBP: _____
(The net income is the total personal income of the self-employed family member and partners, if any, after deduction of all institution's expenses.)

Name and seal: _____

Signature: _____ Date: _____

إفادة دخل أصحاب المهن والأعمال الحرة

نموذج ب: يُرجى ملء الاستمارة المبيّنة أدناه، وإرفاقها بسجّل تجاري (أو إفادة مختار في حال عدم توفره) وكتاب عن ضريبة الدخل. يجب على كل صاحب مهنة حرة في الأسرة أن يملأ هذه الإستمارة. يُرجى نسخ الإستمارة إذا اقتضت الحاجة.

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية بتأنّ وبصورة كاملة. المعلومات الناقصة تُؤدّي إلى عرقلة عملية دراسة الطلب

اسم الطالب _____

إسم صاحب المهنة/العمل الحر _____

العلاقة بالطالب(ة) _____

طبيعة العمل _____

متملك منفرد شريك: عدد الشركاء _____ نسبة المشاركة/الحصة _____

الرجاء الإجابة على هذه المجالات في حال وجودها

إسم المؤسسة _____

رقم تسجيلها _____

تاريخ التسجيل _____

طبيعة العمل بالتفصيل _____

العنوان _____

الهاتف _____ البريد الإلكتروني _____

عدد الموظفين/العمّال _____

المدخول الإجمالي السنوي _____

المدخول الصافي السنوي (أي المدخول الإجمالي بعد استبعاد كميّة الإنفاق منه) _____

الإسم والختم _____

التوقيع _____ التاريخ _____

* يُرجى عدم تعبئة هذه الصفحة إذا قمتم بإضافة المعلومات على الإستمارة (ب) باللغة الإنكليزية