|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم** | **الجنسية** | **رقم الاقامة** |
|  |  |  |

أتعهد أنا/ بمراجعة الجوازات فور عودتي لتصحيح الجنسية من ( ) الى ( ) و أتحمل كافة العقوبات في حال عدم تصحيح الجنسية.

الإسم:

العنوان:

رقم التواصل:

التوقيع:

التاريخ: