

ملاحظة مهمة: يُعد هذا المستند مخصصًا للأغراض المرجعية فقط وصُمِّم لمساعدة مقدمي الطلبات على مقارنة هذه الترجمة جنبًا إلى جنب مع نسخة النموذج الإنجليزية. يجب تقديم جميع الإجابات بالإنجليزية في نسخة النموذج الإنجليزية هذه، وستُتخذ جميع القرارات بناء على الإجابات المقدمة بالإنجليزية. لن تقبل هيئة مساعدة طلاب التعليم العالي (Higher Education Student Assistance Authority, HESAA) في نيوجيرسي الإجابات بأي لغة أخرى. على الرغم من الجهود المعقولة المبذولة لتقديم ترجمة دقيقة للاستمارة، يرجى مراعاة أنه قد تكون هناك بعض الاختلافات. ولذلك، أي اختلافات أو تباينات في نسخة المستند المترجمة غير ملزمة وليس لها أي أثر قانوني بخصوص أغراض الامتثال أو التنفيذ. النسخة الإنجليزية لهذا النموذج هي النسخة الرسمية ويجب أن تُستخدم لإرسال الإجابات. يمكنك الوصول إلى النموذج باللغة الإنجليزية هنا: www.hesaa.org/Documents/2026-2027HSHL-I.pdf. للإبلاغ عن أي خطأ بالترجمة أو اقتراح ترجمة أدق داخل هذا المستند، يُرجى الاتصال بمنسق الوصول إلى اللغة (Language Access Coordinator) لدى HESAA على الموقع LanguageAssistance@hesaa.org. إذا كنت تحتاج إلى المزيد من المساعدة عبر الهاتف، يمكنك الاتصال بفريقنا في خدمة دعم العملاء (Customer Care Team) على الرقم 609-584-4480 وطلب مترجم شفهي مجانًا لمئات اللغات.

STATE OF NEW JERSEY

HIGHER EDUCATION STUDENT ASSISTANCE AUTHORITY

استمارة أفراد الأسرة للطالب غير المُعال
(Independent Student Household Worksheet)
لعام 2026-2027

يرجى تحميل الاستمارة المكتملة والموقعة عبر نظام إدارة المعونة المالية في نيوجيرسي (NJFAMS):

لتسجيل الدخول إلى NJFAMS، تفضل بزيارة: https://njfams.hesaa.org/NJFAMS/login.aspx?ReturnUrl=/NJFAMS/int/FinAid/index.aspx

انتقل إلى To Do List "قائمة المهام" واختر Upload Document "تحميل مستند" **للاطلاع على إرشادات تحميل المستندات، تفضل بزيارة:** https://www.hesaa.org/Pages/uploaddocuments.aspx

اسم الطالب: _____ (اسم العائلة) _____ (الاسم الأول) _____ (الحروف الأولى من الاسم الأوسط (M.I.))

رقم المعرف في هيئة مساعدة طلاب التعليم العالي في نيوجيرسي (NJHESAA): _____

العنوان الدائم: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

الحالة الاجتماعية للطالب (اختر واحدًا) ☐ أعزب (لم يتزوج مطلقًا) ☐ متزوج (غير منفصل) متزوج مجددًا مطلق ☐ منفصل أرمل

تاريخ الحالة الاجتماعية (مطلوب): شهر/يوم/سنة _____

ما عدد الأشخاص الذين يعيشون حاليًا في منزلك؟ (*بمن فيهم أنت*) _____

- إذا كنت متزوجًا، فاذكر معلومات عن زوجتك/زوجك (*ولا* تذكر أي معلومات، إذا ***لم*** تكن متزوجًا ***بشكل قانوني***)
- اذكر أطفالك وأطفال زوجتك/زوجك المعالين (***الأصغر من 24 عامًا***) الذين يعيشون معك وإذا كانوا يذهبون إلى الجامعة ويعيشون معك (أو يعيشون بعيدًا نظرًا إلى التحاقهم بالكلية)، فيتلقون أكثر من نصف نفقات الإعالة منك وستواصل توفير أكثر من نصف نفقات الإعالة من 1 يوليو 2026 حتى 30 يونيو 2027.

ما عدد الأشخاص الذين يعيشون حاليًا في منزلك وسيذهبون إلى الجامعة للعام الأكاديمي 2026-2027؟ (*بمن فيهم أنت*) _____

أدرج معلومات ***جميع*** الأفراد المشمولين في المبالغ الموضحة أعلاه. بالنسبة إلى الأشخاص الذين ليسوا في الجامعة، اذكر أسماءهم بالكامل وتواريخ ميلادهم وآخر 3 أرقام من أرقام الضمان الاجتماعي وصلة قرابتهم بك. بالإضافة إلى إدراج اسم الكلية والسنة الدراسية لأولئك الذين سيلتحقون بالدراسة بنصف الوقت على الأقل خلال العام الدراسي 2026-2027.

الاسم الكامل *لجميع* أفراد أسرة (بمن فيهم أنت) (مطلوب)	**تاريخ الميلاد** شهر/يوم/سنة (مطلوب)	**رقم الضمان الاجتماعي** (آخر 3 أرقام فقط) (مطلوب)	**صلة القرابة** (للطالب) (مطلوب)	**اسم الكلية/ السنة الدراسية في الكلية**
			الطالب	/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/

أقر (نقر) أن جميع المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وكاملة حسب معرفتي (معرفتنا).

يجب أن يوقع الطالب على هذه الاستمارة.

توقيع الطالب (***مطلوب***): _____ التاريخ: _____

توقيع الزوجة/الزوج (***اختياري***): _____ التاريخ: _____