

	Organization Name: አበባ አዲስ ሳይንስና ቴክኖሎጂ ዩኒቨርሲቲ ADDIS ABABA SCIENCE AND TECHNOLOGY UNIVERSITY	Document No.: VPAA/REG/OF/013	
	Title: COST-SHARING BENEFICIARIES AGREEMENT FORM	Issue No.: 1	Page No.: Page 1 of 5

ISSUE HISTORY				
Issue No:	Description of Change	Status	Originator	Effective Date
1	Initial release	Draft stage	Task force	March 1, 2022

FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA
የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፑብሊክ ትምህርት ሚኒስቴር
HIGHER EDUCATION COST SHARING REGULATION
የከፍተኛ ትምህርት የወጪ መጋራት ሥርዓት
BENEFICIARIES AGREEMENT FORM
የተጠቃሚ የውል ቅፅ

3x4 size photo write at the back of the photo full name, ID. No. and department.

1. Full Name (including grand father's name) _____ Identity No. _____

ሙሉ ስም/እስከ አያት _____ የመታወቂያ ቁጥር _____

2. Sex: Male ☐ Female ☐ Nationality _____

ፆታ ወንድ ሴት ዜግነት

3. Date of Birth: Date _____ Month _____ Year _____

የትውልድ ዘመን: ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____

Place of Birth: Region _____ Zone _____

Wereda _____ Town _____

የትውልድ ቦታ: ክልል ዞን ወረዳ ከተማ

Kebele _____ House No. _____ Phone No. _____

_____ P.O.Box _____

ቀበሌ የቤት ቁጥር ስ.ቁ. የፖ.ሣ.ቁ

4. Mother's/Adopter's- full name _____

የወላጅ/አሳዳጊ እናት ሙሉ ስም

Region _____ Zone _____ Wereda _____

City/Town _____

ክልል ዞን ወረዳ ከተማ

APPROVAL:	Name:	Signature:	Date
------------------	--------------	-------------------	-------------

PLEASE MAKE SURE THAT THIS IS THE CORRECT ISSUE BEFORE USE

	Organization Name: አበባ አዲስ ሳይንስና ቴክኖሎጂ ዩኒቨርሲቲ ADDIS ABABA SCIENCE AND TECHNOLOGY UNIVERSITY	Document No.: VPAA/REG/OF/013	
	Title: COST-SHARING BENEFICIARIES AGREEMENT FORM	Issue No.: 1	Page No.: Page 2 of 5

Kebele _____ House No. _____ Phone No. _____

P.O.Box _____

ቀበሌ _____ የቤት ቁጥር _____ ስ.ቁ. _____ የፖ.ሣ. _____

5. School Name (Where you completed your preparatory programmed):

የመሰናዶ ትምህርት ያጠናቀቁበት ት/ቤት ስም

Date completed: Date _____ Month _____

_____ Year _____

ያጠናቀቁበት ዘመን: ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____

Region _____ Zone _____ Wereda _____

City _____ Kebele _____

ክልል _____ ዞን _____ ወረዳ _____ ከተማ _____ ቀበሌ _____

6. University/College/Institute: Addis Ababa Science and Technology University

ዩኒቨርሲቲ/ኮሌጅ/ኢንስቲትዩት አዲስ አበባ ሳይንስና ቴክኖሎጂ ዩኒቨርሲቲ

Faculty/College/Institute/ School: _____

Year of entrance _____

ፋኩልቲ/ኮሌጅ/ኢንስቲትዩት/ት/ቤት

የገባበት ዓ.ም

Department _____ Year (Circle one) (I) II III IV V

VI

ትምህርት ክፍል

የትም.ዓመት

7. If you have withdrawn from the University, indicate:

ከዚህ የት/ዓመት በፊት አቋርጠው ከነበርኝ

Date of withdraw (Date _____ Month _____ Year _____ Semester _____

ያቋረጡበት ዘመን ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____ ሴሜስተር _____

8. If you have transferred from another university/institute, indicate:

Name of University/College/Institute

ከሌላ ዩኒቨርሲቲ የተዛወሩ ከሆነ: የዩኒቨርሲቲ/ኮሌጅ/ኢንስቲትዩት ስም

APPROVAL:	Name:	Signature:	Date
-----------	-------	------------	------

	Organization Name: አበባ አዲስ ሳይንስና ቴክኖሎጂ ዩኒቨርሲቲ ADDIS ABABA SCIENCE AND TECHNOLOGY UNIVERSITY	Document No.: VPAA/REG/OF/013	
	Title: COST-SHARING BENEFICIARIES AGREEMENT FORM	Issue No.: 1	Page No.: Page 3 of 5

College/Faculty _____ Department _____

ፋኩልቲ _____ ትም/ክፍል _____

Date of transfer (Date _____ Month _____ Year _____ Semester _____)

የተዛወሩበት ዘመን

(ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____ ሴኔትር _____)

The total cost that used during your staying before come to this University. In figures _____/in words _____

በቆይታዎ ወቅት የተጠቀሙበት የወጪ

መጠን _____

9. What services would you demand? (Please mark “X”)

የሚጠየቀው አገልግሎት /X/ ምልክት ያድርጉ

A) In kind 1. Food on ☐ 2. Boarding on ☐ 3. Food and Boardi ☐

በዓይነት/አገልግሎት የምግብ ብቻ የመኝታ ብቻ የምግብ ና የመኝታ

B) In cash 1. Food on ☐ 2. Boarding on ☐ 3. Food and Board ☐

በጥሬ ገንዘብ የምግብ ብቻ የመኝታ ብቻ የምግብ ና የመኝታ

10. Estimated cost to be borne by the beneficiary in the current academic year.

በመደበኛው የትምህርት ዓመት ውስጥ ተጠቃሚው የሚጠቀምበት የወጪ ግምት:

- 15% tuition fee (Birr) **1382.11/One Thousand Three Hundred Eight Two Birr & Eleven Cents.**

15% የትምህርት ወጪ /ብር/

- Food expense (Birr) **4500.00/Four Thousand Five Hundred Birr Only**

የምግብ ወጪ /ብር/

- Boarding expense (Birr) **600.00/ Six Hundred Birr Only**

የመኝታ ወጪ /ብር/

- Total (Birr) **6482.11/ Six Thousand Four Hundred Eight Two Birr & Eleven Cents.**

ጠቅላላ /ብር/

11. Date of advance payment, if any (Date _____ Month _____ Year _____) Discount _____ Receipt

No. _____

APPROVAL:	Name:	Signature:	Date
------------------	--------------	-------------------	-------------

	Organization Name: አበባ አዲስ ሳይንስና ቴክኖሎጂ ዩኒቨርሲቲ ADDIS ABABA SCIENCE AND TECHNOLOGY UNIVERSITY	Document No.: VPAA/REG/OF/013	
	Title: COST-SHARING BENEFICIARIES AGREEMENT FORM	Issue No.: 1	Page No.: Page 4 of 5

በቅድሚያ ክፍያው የተፈጸመ ከሆነ የተከፈለበት
 (ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____) ቅናሽ _____ ደረሰኝ
 ቁጥር _____.

12. I _____ in accordance with this contractual agreement and the higher Education proclamation No.351/1995 and the Higher education Cost Sharing Regulation 154/2008 of the council of Minister agreed and signed this contract. This will be after graduation:

እኔ _____ በዚህ
 የውለታ ቅፅ እና የከፍተኛ ትምህርት አዋጅ ቁጥር 351/1995 እና የከፍተኛ ትምህርት የወጪ መጋራት የሚኒስትሮች ምክር ቤት ቁጥር ደንብ ቁጥር 154/2000 መሠረት ከምረቃ በኋላ፤

A) To be paid from my income; or
 ከገቢዬ ተቆራጭ ሆኖ እንዲከፈል ወይም

B) To provide service not more than the training period in my profession. (For health and teaching

Professions only)
 ከሰለጠንኩበት ዓመት ላልበለጠ ጊዜ በሙያዬ አገልግሎት ለመስጠት (ለጤና እና ለመምህርነት ሠልጣኞች ብቻ)

**Please cross over on the unwanted option.
 ከሁለቱ ምርጫዎች ያልተመረጠው ይሠረዝ

I also certify that the above information is true. /ተስማምቼ በፈቃዴ ይህን ውል የፈረምኩ እና ከላይ የሰፈረው መረጃ ትክክለኛ መሆኑን አረጋግጣለሁ።

Beneficiary's Signature: _____ Date _____
 Month _____ Year _____
 የተጠቃሚ ፊርማ ቀን ወር ዓ.ም

13. I, the undersigned, certify that the above-mentioned beneficiary had signed this contract in our office and the above stated amount is correct.

ከፍ ብሎ የቀረበ/ች/ው ተጠቃሚ ጽ/ቤታችን ቀርቦው ውሉን የፈረሙ መሆኑን እና በተጠቃሚው እንዲሸፈን ከፍ ብሎ የቀረበው ወጪ ትክክለኛ መሆኑን እናረጋግጣለን።

Head/Representative of the institute

APPROVAL:	Name:	Signature:	Date
------------------	--------------	-------------------	-------------

	Organization Name: አበባ አዲስ ሳይንስና ቴክኖሎጂ ዩኒቨርሲቲ ADDIS ABABA SCIENCE AND TECHNOLOGY UNIVERSITY	Document No.: VPAA/REG/OF/013	
	Title: COST-SHARING BENEFICIARIES AGREEMENT FORM	Issue No.: 1	Page No.: Page 5 of 5

የተቋሙ ኃላፊ ወይም ተወካይ

Name _____

ስም

Signature _____

Seal

ፊርማ

ማንነት

Date _____ Month _____ Year _____

ቀን ወር ዓ.ም

ማሳሰቢያ

ሀ. ተጠቃሚው በማንኛውም ምክንያት ከተቋሙ ቢለቅ እስከቋረጠበት ጊዜ የሚፈለግበትን ወጪ የመክፈል ግዴታ ይኖርበታል ወይም የወጪ መጋራት ክፍያ አስቀድሞ የፈጸመ ተጠቃሚ ትምህርቱን ቢያቋርጥ በተቋሙ ለቆየበት ጊዜ የሚፈለግበትን ሂሳብ ተቀናሽ ተደርጎ ቀሪው ተመላሽ ይደረግለታል።

ለ. ይህ ቅፅ በ3 ኮፒ ተሠርቶ አንዱ ለተማሪው እንዲደርስ ይደረጋል፤ አንዱ በፊክሽን ሪፖርት ላይ፤ አንዱ፡ አንዱ፡

በወጪ መጋራት ቢሮ ይቀመጣል።

ማበረታቻዎች

1. ትምህርቱ ለሚፈጅው ጊዜ ጠቅላላ የወጪ መጋራት መጠን ሙሉ በሙሉ ቅድሚያ ለሚከፍሉ ተቀቃሚዎች አስር በመቶ (10%)
2. በየዓመቱ መጀመሪያ ላይ ቅድሚያ ለሚከፍሉ አምስት በመቶ (5%) እና
3. ከምረቃ በኋላ በእፎይታ ጊዜ ውስጥ እስከ አንድ ዓመት ለሚከፍሉ ሦስት በመቶ (3%) ተቀናሽ ይደረግላቸዋል።

*** ለበለጠ ማብራሪያ የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ፌዴራል ነጋሪት ጋዜጣ አስራ አራተኛ ዓመት 2 ቁጥር 48 ውስጥ ደንብ ቁጥር 154/2000ን ይመልከቱ።

APPROVAL:	Name:	Signature:	Date
-----------	-------	------------	------