



HR20

## استمارة بيانات زميل / Application Form

البيانات الشخصية

										الاسم رباعي		
										الرقم القومي		
					تاريخ ومحل الميلاد					الرقم التأميني		
		مسيحي <input type="checkbox"/>		مسلم <input type="checkbox"/>		الديانة		ذكر <input type="checkbox"/>		أنثى <input type="checkbox"/>	النوع	
			أعزب <input type="checkbox"/>			مطلق <input type="checkbox"/>			أرمل <input type="checkbox"/>		متزوج <input type="checkbox"/>	الحالة الاجتماعية
الموقف من التجنيد												
										الذوي الاحتياجات (الخاصة)		
نوع الإعاقة : <input type="checkbox"/> بصرية <input type="checkbox"/> سمعية <input type="checkbox"/> ذهنية <input type="checkbox"/> جسمية وحركية <input type="checkbox"/>												
											الموبايل (واتس أب)	
البريد الإلكتروني												
العنوان (محل الإقامة)												

البيانات الوظيفية

										جهة العمل
										تاريخ التعيين
										المجموعة الوظيفية
										الدرجة الوظيفية
										تاريخ شغلها

بيانات المؤهلات العلمية

										المؤهل الدراسي
										جهة الحصول عليه
										تاريخ الحصول عليه
										التخصص العلمي
										تاريخ الحصول عليها

الختم	مدير الإدارة	توقيع الموظف المختص	توقيع صاحب البيانات
	.....	.....	.....

ملاحظات : .....