

صورة شخصية

استمارة بيانات / Application Form

بيانات مقدم الطلب

الاسم رباعي	
الرقم القومي	
الرقم التأميني	
المجموعة الوظيفية	
المسمى الوظيفي	
نوع التعيين	
المستوى الوظيفي	
تاريخ الحصول على الدرجة	
الإدارة التابع لها	

دائم	مثبت فصل موازنة	مكافأة شاملة فصل موازنة	الحالة الإجتماعية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متزوج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> يعول <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> يمكن إختيارين <input type="checkbox"/>

أولى أ	أولى ب	ليسانس	المؤهل الدراسي
ثانية أ	ثانية ب	بكالوريوس	إعدادية <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
ثالثة أ	ثالثة ب	دبلوم فني فوق المتوسط	محو أمية <input type="checkbox"/> دبلوم تجاري <input type="checkbox"/>
رابعة أ	رابعة ب		
الخامسة	الخامسة ب		
السادسة	السادسة ب		
تاريخ التخرج		الكلية / القسم / التخصص	
الدرجات العلمية		تاريخ التخرج	
التخصص / الدرجة العلمية		دبلومة <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراة <input type="checkbox"/>	
الديانة		مسلم <input type="checkbox"/> مسيحي <input type="checkbox"/>	
النوع		ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	
ذو احتياجات خاصة		نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نوع الإعاقة	

البريد الإلكتروني
الموبايل (واتس اب)
العنوان (محل الإقامة)
ملاحظات

توقيع صاحب البيانات	توقيع الموظف المختص	أمين الكلية
.....

مراجعة الموارد البشرية بالجامعة

.....

إرفاق صورة الرقم القومي سارية
في حالة عدم استيفاء هذا النموذج لا ينظر الى الطلب المقدم