

طلب توظيف
APPLICATION FORM

Application Date:		تاريخ التقديم:
Applicant Status:		حالة المتقدم:
Applicant No:		رقم المتقدم:

General Information	الاسم			
	الجنسية:	رقم الهوية:		
	تاريخ الميلاد:	تاريخ الإصدار:		
	مكان الميلاد:	تاريخ الانتهاء:		
	الحالة الاجتماعية:	الديانة:		
	الجنس:	مكان الإقامة:		
	هل لديك رخصة قيادة؟ Do you have Driving License		هل لديك إعاقة؟ Do you have a Disability?	

work experience	عدد سنوات الخبرة:		هل لديك خبرات عملية سابقة؟		Years of Experience:		هل لديك خبرات عملية سابقة؟	
	There is previous experience?							
	الراتب الإجمالي package salary	نهاية العمل end of work	بداية العمل Beginning work	المسمى الوظيفي Position	اسم الشركة Company Name			

medical information	يرجى الإفصاح عن وجود أي من الحالات التالية بوضع علامة صح أو خطأ: Please indicate the presence of any of the following cases by ticking true or false.			
	هل تم التنويم خلال آخر 12 شهر؟	لا No	نعم Yes	Any hospital admission during the last 12 months?
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	للأنثى الحامل فقط: هل يوجد حمل حالي؟	لا No	نعم Yes	Pregnant Females only: Is there a current pregnancy ?
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	تاريخ الولادة المتوقع:	____/____/____		Expected date of the fetus ?

Acknowl	<input type="checkbox"/> I hereby confirm that the above given information is accurate and true: اقرنا المتقدم بالطلب بأن كافة البيانات أعلاه دقيقة وصحيحة:		إقرار
	Signature		

طلب توظيف
APPLICATION FORM