

طلب توظيف

إسم الأب :	إسم الأم :	الاسم و النسبة:
تاريخ الولادة :	القيد / المحافظة :	محل الولادة :
الرقم الوطني/الشخصي:	تاريخ المنح :	رقم الهوية :
الجنسية :	الديانة :	رقم بطاقة العائلة :

أرقام التواصل

رقم الجوال :	الإيميل إن وجد :
رقم الهاتف الأرضي :	رقم أقرب هاتف:
عنوان السكن الحالي :	
الهوايات والنشاطات :	

الوضع العائلي: <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> خابط <input type="checkbox"/> متزوج	عدد الأولاد(ذكور: / إناث:)	الوضع العسكري: <input type="checkbox"/> أدى الخدمة	مكانها :
<input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> سبب التأجيل:	<input type="checkbox"/> مدافع بدل <input type="checkbox"/> معفو وحيد <input type="checkbox"/> معفو صحياً	سبب الإعفاء الصحي:	

العمل الحالي:

العمل المرغوب به : الحد الأدنى للراتب المطلوب:

إمكانية مباشرة العمل : فوراً بعد يوم

المؤهلات العلمية:

الشهادات الحائز عليها	الاختصاص	من	إلى	معدل التخرج	المدرسة أو المعهد أو الجامعة

اللغات :

اللغة	محادثة			قراءة			كتابة		
	ممتاز	جيد	وسط	ضعيف	ممتاز	جيد	وسط	ضعيف	

الدورات المتبعة والخبرات :

اسم الدورة	الاختصاص	اسم المركز	مدة الدورة	تاريخها

الإلمام بالحواسب والبرمجيات:

اسم البرنامج	جيد	وسط	ضعيف

هل لديك أقارب أو أصدقاء يعملون في الشركة ؟ لا نعم اذكرهم ..

اسم العامل	درجة القرابة	اسم العامل	درجة القرابة	اسم العامل	درجة القرابة

الأعمال السابقة (اذكر آخر ثلاثة أعمال مارستها):

اسم الشركة	اسم صاحب العمل	طبيعة العمل	من	إلى	الراتب عند الانتهاء	سبب ترك العمل

أشخاص يمكن العودة إليهم عند الضرورة :

الاسم والشهرة	العمل	هاتف	العنوان

الوضع الصحي :

الطول : سم	الوزن : كغ	مدخن <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	منذ عام
هل تشكو من أي قصر في:	الرؤيا : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	السمع <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الأطراف: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل أجريت عمليات جراحية سابقاً ؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	اذكرها :	
هل تعاني من أمراض وآلام ؟	مزمنة : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	سارية : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تحسسية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
وراثية : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	صدرية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عصبية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	ظهيرية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

الاسم : التوقيع : التاريخ :

هذا الجزء مخصص للجهات الإدارية في الشركة

شروط عدم تطابق التعيين :		إحالة القسم الإداري
توافق التعيين ك :		
الإحالة :		
اللياقة جيدة / غير جيدة	التخصص العلمي مناسب / غير مناسب	بيان الجهة الفاحصة
<input type="checkbox"/> مقبول	<input type="checkbox"/> مرفوض	
	السبب:	

الاختبار الاداري	الاختبار اللغوي	الاختبار الحاسوبي			بيان القسم الإداري
		Word		Excel	
بيان المدير الإداري		بيان قسم الموارد البشرية			
ملاحظات :		<input type="checkbox"/> تعيين	القرار النهائي		
		<input type="checkbox"/> حفظ			
		<input type="checkbox"/> رفض			