

طلب توظيف

Application Form

المعلومات الشخصية			
Personal Information's			
-----/-----/-----		تاريخ تقديم الطلب: Date	الاسم الثلاثي: Full Name
		الجنسية:	-----/-----/-----
		مكان السكن:	الوظيفة المتقدم لها:
فئة الدم:	عدد الاولاد:	<input type="checkbox"/> خاطب <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> موهلة <input type="checkbox"/> مطلق/ة	الحالة الاجتماعية:
-----		البريد الالكتروني: Email	رقم الهاتف: Phone Number
-----		صلة القرابة:	الرقم: الاسم:
المعلومات الاكاديمية /التعليمية			
		<input type="checkbox"/> متعلم <input type="checkbox"/> غير متعلم	الحالة التعليمية:
التخصص:		<input type="checkbox"/> ابتدائي <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> مهني <input type="checkbox"/> ثانوي <input type="checkbox"/> جامعي	المرحلة التعليمية:
سنة التخرج:	<input type="checkbox"/> مُتخرج <input type="checkbox"/> يتابع الدراسة		اسم المؤسسة التعليمية/الجامعة:
الخبرة العملية			
		المسمى الوظيفي: Position	اسم المؤسسة/الشركة:
من: -----/-----/-----	الى: -----/-----/-----	مدة العمل:	
		الراتب الأخير: Last salary	سبب ترك العمل:
		المسمى الوظيفي: position	اسم المؤسسة/الشركة:
من: -----/-----/-----	الى: -----/-----/-----	مدة العمل:	
		الراتب الأخير: Last salary	سبب ترك العمل:

اللغات المُتقنة

اللغات المُتقنة			
التحدث Speaking	الكتابة Writing	القراءة Reading	
<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	الانكليزية English
<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	العربية Arabic
<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	<input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> ووسط <input type="checkbox"/> ضعيف	الفرنسية French
<p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا هل تُجيد اي لغات أخرى؟ إذا كانت اجابتك نعم الرجاء ذكر اللغة: ----- هل انت مُدخن؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا هل لديك أقارب في الشركة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا ما هي صلة القرابة؟ ----- الاسم: ----- <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا هل تُعاني من اي مشاكل صحية؟ إذا كانت اجابتك نعم الرجاء ذكر المشكلة التي تُعاني منها: ----- <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا هل كنت مضمون سابقا؟ اسم المؤسسة: ----- رقم الضمان: ----- ما سبب تقدمك للعمل؟ ----- ----- ----- ----- ----- ----- </p>			

التوقيع: _____

ملاحظات القسم الموارد البشرية:
