

الرقم :
 التاريخ : / /
 المرفقات :



نموذج رقم (١٤٧)

HR-ACA-F-13

City المدينة: Palce of contract مكان التعاقد ☐ داخلي ☐ خارجي ☐ إعارة ☐ شخصي ☐ نوع العقد
 Location الدولة: Type of Contrat

الاسم الأول : اسم الأب : اسم الجد : اسم العائلة :
 Full Name Father Name Grandfathers Name Last Name
 الجنس : ذكر / أنثى : الديانة : الجنس :
 F / M Gender Religion : Nationality :
 Present Nationality :
 Marital Status : تاريخه : الحالة الاجتماعية :
 City : المدينة :
 Country : الدولة : مكان الميلاد : Place of Birth

م	مسمى المؤهلات	التخصص	المعدل	تاريخ التخرج	اسم المدرسة / الكلية / الجامعة	الدولة المتخرج منها
No.	Degree	Specialiazation	Grade	Graduation Date	Name of / School / University / College	Graduation Country
١						
٢						
٣						
٤						

- هل سبق لك العمل في المملكة العربية السعودية : نعم ☐ لا ☐ No
 - أذكر فيما يلي خبراتك العملية بما في ذلك خبراتك في المملكة العربية السعودية إن كان لك سابق خبرة :
 - Indicate below your experience, including experiences in the Saudi Arabia and previous experience :

- هذه المعلومات تكتب بواسطة المتعاقد

م	مسمى الوظيفة	البدء	النهاية	جهة العمل	سبب ترك العمل
Job Title	البداية	النهاية	Company Name	Reason of Leaving	
١					
٢					
٣					
٤					
٥					
٦					

إقرار: أقر أنا:
 بأن جميع المعلومات الموضحة أعلاه صحيحة ومطابقة للواقع، وفي حالة تضاح خلاف ذلك أكون عرضة لما يوجب علي النظام من جزاءات كما وأقر بموافقتي على مقدار الراتب وعدم أحقيتي في المطالبة باحتساب أي مؤهلات أو خبرات لم تحسب لي من المختصين عند التعاقد. وعليه أوقع.

التوقيع: التاريخ: / /
 Signature : Date: / /

- هذه المعلومات تتم تعبئتها من قبل الموظف المختص:

مسمى الوظيفة	مرتبها	رقمها	الجهة التابعة لها	مقرها	تاريخ بداية التعاقد	مدته	موافقة الديوان
Job Title	Rank	Number	Affiliation	Based	Contract start Date	Duration	Approval
						يوم DD / شهر MM / سنة YY	الرقم: No.
							التاريخ: Date

الاستحقاق عن المؤهل العلمي: (..... ريالاً) وعن سنوات الخبرة (.....) = (.....) نسبة الزيادة (.....)
 Remuneration commensurate with degree SR Years of experience SR Increment (%)
 مجموع الرقم المستحق رقماً: (.....) ريالاً كتابةً (.....)
 Total Salary in Digit SR In Word SR
 وفق جدول
 Schedule

الجهة التي أجرت الفحص الطبي	النتيجة	رقم التقرير	تاريخه
Who conducte the Medical Examination	Result	No. of Report	Date

- لقد تمت مراجعة المعلومات الموضحة في هذا النموذج وسجلت من واقع الوثائق المصدق عليها من الجهات المختصة والمحفوظ نسخة منها بالملف الخاص بالتعاقد المذكور أعلاه وبناء على ذلك جري التوقيع.
 - We have reviewed the infomation described in this form and recorded the reality of official documents and certificates approved by the competent authorities of which a copy is kept in the contractors file and therefore was signed.

الموظف المختص الختم الرسمي
 Name : Stamp
 Position :
 Signature :
 صاحب الصلاحية
 Name :
 Position :
 Signature :