

نموذج تحديث البيانات Data Refreshing

.Answer all the questions. Do not leave blank

يجب الإجابة على جميع الأسئلة الواردة

: ID No	: الرقم	: Your Full Name	: الاسم رباعي
: Nationality	: الجنسية	: section	: القسم
: Date of birth	: تاريخ الميلاد	: Passport No	: رقم الجواز
: Religion	: الديانة	: Place of issue	: مكان الإصدار
: Marital status	: الحالة الاجتماعية	: Date of issue	: تاريخ الإصدار

Home Phone No _____ : الجوال : Mobile No _____ : هاتف المنزل
 Present Address _____ : العنوان الحالي : Post _____ : البريد

Have you any dependents?

NO لا

If answer is "yes" Please state following

YES نعمهل تعمل أحدا ؟
 إذا كانت الإجابة "نعم" بين المعلومات التالية .

: Their residence address _____ : عنوان إقامتهم :

: Basic Salary	: الراتب الأساسي	: Job Title	: مسمى الوظيفة	FROM / / إلى	TO / / من
: Allowances	: البدلات	: Description of your duties	: تفاصيل عن واجباتك	Name of company	: اسم الشركة
Reason for leaving	: سبب ترك العمل			.Address & Telephone No	: الهاتف والعنوان

DRIVING LICENCE

رخصة القيادة

: Date of issue ____/____/____ : تاريخ صدورها : Number _____ : رقمها : Category _____ : نوعها
 : Blood group _____ : فصيلة الدم : Place of Issue _____ : مكان الإصدار : Expiry date ____/____/____ : تاريخ انتهائها

التخصص Specialize	مدة الدراسة Duration of study	المدينة / البلد City / Count	اسم المدرسة / الجامعة Name of school/University	آخر مؤهل علمي Last Qualification
	To إلى	من From		

First Basic Salary	أول راتب أساسي	Current Basic Salary	الراتب الأساسي الحالي
First housing	أول بدل سكن	Current housing	بدل السكن الحالي
First transportation	أول بدل مواصلات	Current transportation	بدل المواصلات الحالي
Other Allowances	البدلات الأخرى	Other Allowances	البدلات الأخرى
First Total Salary	أول إجمالي	Current Total Salary	الإجمالي الحالي

أشهد أن كافة المعلومات الأتفة الذكر حسب معرفتي واعتقادي هي صحيحة وكاملة وأوافق على أن تتحققوا من صحتها ، وأي معلومات غير صحيحة ستكون سبباً كافياً لمسانلتي .

I Hereby certify that all the foregoing information is to the best of my knowledge and belief, correct and complete and I authorize you to verify it. Any false or omitted information will be sufficient cause for my responsibility.

: Name _____ : الاسم :

: Signature _____ : التوقيع :

: Date ____/____/____ : التاريخ :

For HR Department Use Only

لاستعمال إدارة الموارد البشرية فقط

المدير العام
General Manager

.Personnel Dep شؤون الموظفين

: Name _____ : الاسم :

: Signature _____ : التوقيع :

: Signature _____ : التوقيع :