إدارة الموارد البشرية والشؤون الإدارية

نموذج تحديث البيانات Data Refreshing

يجب الإجابة على جميع الأسئلة الواردة **.Answer all the questions. Do not leave blank**

الاسم رباعي : **:Your Full Name**		**الرقم :** **: .ID No**	
الوظيفة : **:job Title**	**القسم :** **:section**	**الجنسية:** **:Nationality**	
رقم السجل المدني/ الإقامة .ID / Eqamah No	**رقم الجواز .Passport No**	**تاريخ الميلاد:** **:Date of birth**	
مكان الإصدار: :Place of issue	مكان الإصدار: :Place of issue	**الديانة:** **:Religion**	
تاريخ الإصدار: / / :Date of issue	تاريخ الإصدار: / / :Date of issue	**الحالة الاجتماعية:** **:Marital status**	

هاتف المنزل: _____ .Home Phone No : . الجوال : _____ .Mobile No :

العنوان الحالي : _____ Present Address : البريد : _____ Post :

هل تعول أحدا ؟ / Have you any dependents?

ذا كانت الإجابة " نعم "بين المعلومات التالية . / If answer is "yes" Please state following

لا NO ☐ نعم YES ☐

عنوان إقامتهم : _____ Their residence address :

آخر وظيفة مارستها Your Last Job

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

رخصة القيادة DRIVING LICENCE

نوعها : _____ Category : رقمها : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Number : تاريخ صدورها : ___/___/___ Date of issue :

تاريخ انتهائها : ___/___/___ Expiry date : مكان الإصدار : _____ Place of Issue : فصيلة الدم : _____ Blood group :

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

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

أشهد أن كافة المعلومات الآنفة الذكر حسب معرفتي واعتقادي هي صحيحة وكاملة وأوافق على أن تتحققوا من صحتها ، وأي معلومات غير صحيحة ستكون سبباً كافيا لمسائلتي .

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.

الاسم : _____ :Name

التوقيع : _____ :Signature

التاريخ : ___/___/___ :Date

لاستعمال إدارة الموارد البشرية فقط **For HR Department Use Only**

شؤون الموظفين Personnel Dep.

الاسم: _____ Name :

التوقيـــع : _____ Signature :

المدير العام

General Manager

التوقيع : _____ :Signature