

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية

إدارة التعاقد



Photo

إدارة التعاقد إستمارة طلب توظيف متعاقد

(يجب أن يملأ الطالب هذا النموذج بنفسه ويخط يده)

(To be filled by the candidate in his own handwriting)

| | | |
|-------------------------|--|------------------------|
| Position Applied for : | | الوظيفة : |
| Full Name : | | الإسم كاملاً : |
| Nationality: | | الجنسية الحالية : |
| Past Nationality: | | الجنسية السابقة : |
| Religion : | | الديانة : |
| Sex : | | الجنس : |
| Date & Place of Birth : | | تاريخ الميلاد ومكانه : |
| Marital Status : | | الحالة الإجتماعية : |
| Mailing Address : | | العنوان : |
| Telephone/Cell No. : | | رقم الهاتف : |
| E-mail : | | البريد الإلكتروني : |

| Educational Qualification: (In order) | | | | | | المؤهلات العلمية بالتسلسل التاريخي : |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|--|--------------------------------------|
| مكان التخرج Place of Graduation | تاريخ التخرج Date of Graduation | المدة Duration | التخصص Specialization | اسم الشهادة Degree | | |
| | | | | | | ١ |
| | | | | | | ٢ |
| | | | | | | ٣ |
| | | | | | | ٤ |

| FOR OFFICIAL USE ONLY : | | للاستعمال الرسمي : |
|--------------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | معلوماته العملية والعلمية وخبراته الشخصية تؤهله للعمل كـ % | |
| <input type="checkbox"/> | معلوماته العملية والعلمية وخبراته الشخصية لاتؤهله للعمل | |
| عضو اللجنة : | | التوقيع : |
| التاريخ : | | |
| Stamp/الختم | | |

| | |
|---|--|
| Have you ever worked in Saudi Arabia? If yes-when? Where? And give reason for the end of your service: | لا نعم No () Yes () هل سبق لك العمل بالسعودية () إذا كانت الإجابة بنعم أذكر أسباب إنهاء العقد : |
|---|--|

| Experience : (In order) | | | | | | | الخبرات بالتسلسل التاريخي : | |
|-------------------------|------|----------|------------|------|----|------------------|-----------------------------|--|
| | City | Employer | Department | From | To | Total Experience | | |
| | | | | | | Year | Month | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| Total Experience | | | | | | | | |

| | | |
|------------------|--|------------------|
| Passport No. : | | رقم جواز السفر : |
| Date of Issue : | | تاريخه : |
| Place of Issue : | | مصدره : |
| Valid Until : | | تاريخ إنتهائه : |

| | |
|--|---|
| Did you ever undergo a job interview by MOH of Saudi Arabia? If yes- When? Where? And What is the result? | هل تم التقدم للإختبار لدى وزارة الصحة ؟ إذا تم الإختبار متى وأين وماذا كانت نتيجة الإختبار ؟ |
|--|---|

| Spouse Name & Children : | | أسماء أفراد الأسرة : |
|--------------------------|--|----------------------|
| 1 | | ١ |
| 2 | | ٢ |
| 3 | | ٣ |
| 4 | | ٤ |

أتعهد على نفسي بأن المعلومات التي ذكرتها في هذه الإستمارة صحيحة وإذا اتضح عند وصولي المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة) خلاف ما ذكرته في هذه الإستمارة سوف أكون عرضة لما يترتب علي من إجراءات تقررها الوزارة وعودتي إلى بلدي تكون على حسابي الخاص كما وأني أتعهد بدفع قيمة تذكرة إركابي التي استلمتها من بلدي لوصولي المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة) وأتعهد بالعمل في الجهة التي ترغبها الوزارة بعد وصولي للمملكة العربية السعودية.

Undertaking: I certify that all informations given in this application are true and correct. Any information found different and misleading I am willing to accept any penalty/punishment that will be charged on me by the rule of M.O.H. in the kingdom of Saudi Arabia, and pay all the expenses to be incurred, including air ticket in going back to my point of origin and also, all expenses incurred spent to me including the air ticket in coming to the Kingdom. I hereby agree to work in a position fit for my work in place in the Kingdom for M.O.H.

Signature of the Applicant: التوقيع :

Date: / / التاريخ :