

التحقق من التوظيف

الاسم

الأخير

الأوسط

الأول

بطاقة الهوية الوطنية:

سيحتاج المشارك لخدمات إعادة التوظيف وتقييم الأهلية إلى تقديم المعلومات التالية لمنسق خدمات إعادة التوظيف وتقييم الأهلية:

اسم الشركة أو صاحب العمل:

العنوان

الرمز البريدي

الدولة

المدينة

رقم هاتف صاحب العمل: (____) _____

المسمى الوظيفي للمشارك:

تاريخ بداية العمل (الجديد) أو تاريخ العودة للعمل: ____ / ____ / ____

معدل الأجر: \$ _____ ساعة/ شهري/ سنوي/ عمولة

ساعات العمل المقررة في الأسبوع:

اسم المشرف:

برجاء تقديم وثائق أخرى إن وجدت.

توقيع مقدم الطلب _____ التاريخ ____ / ____ / ____

توقيع الموظف _____ التاريخ ____ / ____ / ____

