



طلب توظيف

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

(الرجاء اجابة كل سؤال كامل وبوضوح بالطبع أو الكتابة بالحر)
(Please answer each question clearly Type or print in ink)

مزارع فقيه للدواجن

الرجاء لصق صورة
فوتو عرافية حديثة هنا

Please affix here
a recent photograph of
your self

F / HR / 02

نموذج جودة

الوظيفة المتقدم إليها Position applied for	الحد الأدنى للراتب المطلوب Min. basic salary required
	تاريخ اليوم Date (Year) (Month) (Day) اليوم (Month) الشهر (Year) السنة

1- Particulars of Candidate

١- بيان المتقدم

الاسم Name	<input type="checkbox"/> ذكر Male <input type="checkbox"/> أنثى Female		
تاريخ الميلاد Date of birth	السن Age	مكان الميلاد Place of birth	
الجنسية Nationality	الديانة Religion		
حفيظة رقم Identity / Family card	تاريخ الاصدار Date Issued	صادر من Issued at	صالح حتى Valid Until
رقم جواز السفر Passport No.	تاريخ الإصدار Date Issued	صادر من Issued at	صالح حتى Valid Until
رخصة قيادة Driving Licence	<input type="checkbox"/> نعم Yes <input type="checkbox"/> لا No	تاريخ الإصدار Date Issued	
العنوان الحالي Present Address	البلد (Country) (Country)	المدينة (City) (City)	تليفون : Tel No.
عنوان السكن الدائم Permanent Address	البلد (Country) (Country)	المدينة (City) (City)	تليفون : Tel No.
الحالة الاجتماعية Marital Status	<input type="checkbox"/> أعزب Single <input type="checkbox"/> متزوج Married <input type="checkbox"/> أرمل Widow <input type="checkbox"/> مطلق Divorced <input type="checkbox"/> منفصل Separated		
عدد الاطفال المرافقين No. of Children	السن Age	هل يقيمون معك Do they live with you	

2- Physical Information

٢- بيان الحالة الصحية

ماهي حالتك الصحية ؟ How is your health?	<input type="checkbox"/> ممتازة Excellent <input type="checkbox"/> جيدة Good <input type="checkbox"/> متوسطة Fair <input type="checkbox"/> ضعيفة Poor	الطول Height	الوزن Weight	cm	kg
هل تشكو من عاهة ؟ Have you any handicaps on?	<input type="checkbox"/> البصر Sight <input type="checkbox"/> السمع Hearing <input type="checkbox"/> التحدث Speech	الأطوال Limbs	أخرى Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل تشكو من عرض حاد إصابة أو جراحة ؟ وضح Have you had any serious illness, injury or operations? (Explain)					
هل أنت حالياً تحت إشراف طبيب ؟ Are you presently under a physicians care ?	<input type="checkbox"/> نعم Yes <input type="checkbox"/> لا No	فصيلة الدم Blood group	Rh		
اسم . عنوان ورقم تليفون أقرب فرد من العائلة أو صديق للإتصال السريع In case of emergency contact	الاسم Name				
العنوان Address	تليفون Tel No.				

6- Employment Record

٦ - سجل الوظائف

list all employments including apprenticeship, below starting with present job in reverse order be accurate.

اذكر جميع الوظائف متضمنة فترات التدريب أدناه بادئا بالوظيفة الأخيرة ومراعياً الدقة

تاريخ التوظيف Employed		اسم وعنوان العمل Name and address of employer	الوظيفة Position	الراتب الإجمالي Gross salary	سبب ترك الخدمة Reason for leaving
من From	إلى To				

7- Personal Reference

٧ - أسماء أشخاص يمكن الرجوع إليهم

(List 3 persons - do not list relatives or form employers)

(اذكر ثلاثة أشخاص . لا تذكر أقرباء أو أصحاب عمل سابقين)

الاسم Name	العنوان Address	عدد سنوات المعرفة Years known	الوظيفة Occupation	رقم التليفون Tele no.

Any additional information you wish give ?

هل ترغب في إعطاء أي معلومات إضافية ؟

FAMILY MEMBERS AT FAKIEH POULTRY FARMS

أفراد الأسرة بمزارع فقيه للدواجن إن وجد

أقر بأن البيانات التي ذكرتها كاملة وصحيحة وصادقة وأعلم تماماً بأن أي تحريف أو حذف مادي على نموذج البيانات الشخصية أو أي مستندات مطلوبة بواسطة مزارع فقيه للدواجن يترتب عليها إنهاء خدمة أو فصل الموظف .

I certify that the statements made by me are complete, correct, and true to the best of my knowledge, I understand that any misinterpretation or material on personal history from or other document requested by FAKIEH POULTRY FARMS will lead to a liable termination or dismissal of a staff member .

التاريخ

Date

توقيع

Signature