



طلب ترخيص عمل لمن هم على كفالة ذويهم

صورة شخصية	السيد/ مدير إدارة الاستخدام، نتقدم لكم بطلب إصدار ترخيص بالعمل للسيدة:		
	الاسم:	الرقم الشخصي:	
	الجنسية:	الوظيفة : حسب عقد العمل	
	إجمالي الراتب: حسب عقد العمل :	المؤهل العلمي:	
	التخصص:		
رقم الجوال:	البريد الإلكتروني:		

بيانات الكفيل الحالي

الاسم:	الرقم الشخصي:	
العنوان:	الهاتف:	الجوال:
جهة العمل:		

بيانات المنشأة:

اسم المنشأة:	رقم القيد:	
العنوان:	الهاتف:	الجوال:
فاكس:	البريد الإلكتروني:	

بيانات مقدم الطلب أو المندوب

الاسم:	الرقم الشخصي:	الجوال:
--------	---------------	---------

إقرار بصحة البيانات

نحن الموقعين أدناه نقرباً أن جميع ما ورد أعلاه صحيح ، ونتعهد بتحمل المسؤولية كاملة في حالة ثبوت عدم صحتها

التوقيع وختم المنشأة	توقيع طالبة الترخيص
----------------------	---------------------

ملاحظة: يجب تعبئة جميع البيانات طباعة.