



## (معلومات عن الخدمات السابقة)

يرجى الكتابة على جميع الفقرات الآتية:

هل سبق أن عملت في أي من الوزارات والمصالح الحكومية أو المؤسسات والهيئات العامة أو

المعاهد التدريبية مما يلي ولو لأقل من شهر؟

لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	١ - كموظف بأي من المراتب الأولى و حتى العاشرة
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٢ - كمستخدم في المراتب ٣١ - ٣٢ - ٣٣
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٣ - أي وظيفة عسكرية خاضعة لنظام الضباط أو صف الضباط
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٤ - أي وظيفة على بند الأجور
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٥ - أي وظيفة على بند الرواتب المقطوعة أو بالمكافآت
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٦ - أي وظيفة على بند التشغيل و الصيانة
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٧ - أي وظيفة على نظام الساعات
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٨ - أي وظيفة كمتعاقد بموجب المادة ٢/٢٥ من اللائحة
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٩ - بوظيفة دارس أو متدرب بمعهد أو مركز تدريب حكومي
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	١٠ - بوظيفة خاضعة لأنظمة المؤسسات و الهيئات العامة

إذا كان الجواب بنعم على أي من الفقرات السابقة فأوضح ما يلي:

الجهة الحكومية:	مسمى الوظيفة:
أسباب الإنفكاك:	تاريخ الانفكاك من العمل:

وقد أوضحت ذلك في الحقل المخصص في نموذج طلب التوظيف (١٠١ - ب)

(إقرار)

أتعهد أنا الموقع أدناه بأن الإجابات الموضحة أعلاه صحيحة و مطابقة للواقع

و إذا إتضح خلاف ذلك فإنني أتحمل مسؤولية ما يترتب عليه إجراءات و على ذلك جرى التوقيع .

الاسم:

التوقيع:

التاريخ: