



الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة
Public Authority for Disability Affairs

الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة Public Authority of The Disabled



طلب توظيف

الاسم: _____
الرقم المدني: _____
المؤهل الدراسي: _____
التخصص: _____
نوع الإعاقة وشدها: _____
التلفون: _____

جهات العمل الراغب فيها صاحب العلاقة:

1- _____
2- _____
3- _____

اسم صاحب العلاقة أو من ينوب عنه: _____
توقيع صاحب العلاقة أو من ينوب عنه: _____

الموظف المختص