



## ( معلومات عن الخدمات السابقة )

يرجى الكتابة على جميع الفقرات الآتية :

هل سبق أن عملت في أي من الوزارات و المصالح الحكومية أو المؤسسات و الهيئات العامة أو المعاهد التدريبية مما يلي و لو لأقل من شهر ؟

1-	كموظف بأي من المراتب الأولى و حتى العاشرة	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
2-	كمستخدم في المراتب ٣١-٣٢-٣٣	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
3-	أي وظيفة عسكرية خاضعة لنظام الضباط أو صف الضباط	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
4-	أي وظيفة على بند الأجور	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
5-	أي وظيفة على بند الرواتب المقطوعة أو بالمكافآت	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
6-	أي وظيفة على بند التشغيل و الصيانة	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
7-	أي وظيفة على نظام الساعات	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
8-	أي وظيفة كمتعاقد بموجب المادة ٢/٢٥ من اللائحة	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
9-	بوظيفة دارس أو متدرب بمعهد أو مركز تدريب حكومي	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
10-	بوظيفة خاضعة لأنظمة المؤسسات و الهيئات العامة	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>

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 :