



طلب الالتحاق بنادي شركاء التوظيف

رقم الطلب:

بيانات المنشأة :

اسم المنشأة:	رقم الهاتف:
رقم المنشأة:	التصنيف المنشأة:
البريد الإلكتروني:	

الشروط :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. المنشأة ملتزمة بدفع الرواتب بنظام حماية الأجور					
2. المنشأة لديها بطاقات / تصاريح عمل منتهية أكثر من 60 يوم					
3. المنشأة لديها توقفات عمالية (اضرابات)					
4. المنشأة لديها إدارة موارد بشرية					
5. المنشأة لديها خطة : لبرنامج التطوير والتدريب السنوي					
للتدريب الصيفي لطلبة المدارس					
للتدريب الميداني لطلبة الجامعات					
يرجى ارفاق نسخ من الوثائق المطلوبة في الشروط خلال عشر أيام عمل					
مستوى الأولوية: <input type="checkbox"/> منخفضة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> مرتفعة					

بيانات مقدم الطلب :

الاسم :	المسمى الوظيفي :
الهاتف :	البريد الإلكتروني :

أقر بان المعلومات الواردة في هذه الوثيقة صحيحة ودقيقة

توقيع مقدم الطلب :	التاريخ :
--------------------	-----------

للاستخدام الداخلي :

عدد القوى العاملة :	بعد التدقيق في سجلات المنشأة نوصي بان تكون في الفئة
نسبة القوى العاملة الوطنية :	فضية <input type="checkbox"/>
المدقق :	ذهبية <input type="checkbox"/>
التوقيع :	بلاتينية <input type="checkbox"/>

التوصيات / الملاحظات :

مدير إدارة التنسيق والشراكات	الاعتمادات	وكيل الوزارة المساعد لتوظيف الموارد البشرية الوطنية
الاسم :	الاسم :	الاسم :
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :
وكيل الوزارة لشؤون التوظيف	وزير الموارد البشرية والتوظيف	
الاسم :	الاسم :	
التوقيع :	التوقيع :	