



العدد :

التاريخ :

من :

الى : قسم التصاريح الأمنية

سري

الصورة
الشخصية

م/ طلب تصريح أمني

يرجى الموافقة على اصدار تصريح أمني (للسيد/السيدة) الميينة تفاصيل معلوماته أدناه.

						الاسم الرباعي واللقب:					
		السنة:		الشهر:		اليوم:				محل وتاريخ الولادة:	
						اسم الأم الثلاثي واللقب:					
						اسم الثلاثي الزوج / الزوجة:					
		/د		/ز		/م		القضاء:		عنوان السكن قبل عام ٢٠٠٣ / المحافظة:	
		/د		/ز		/م		القضاء:		عنوان السكن الحالي / المحافظة:	
						الدائرة والقسم الحالي:					
المرحلة:				الدرجة الوظيفية:				المنصب الحالي أو المقترح:			
رقم الموبايل:						العنوان الوظيفي					
تاريخ الفصل السياسي:						تاريخ التعيين:					
تاريخه:		رقم الكتاب:		<input type="checkbox"/> كلا: <input type="checkbox"/>		هل لديك كتاب مؤسسة الشهداء: نعم: <input type="checkbox"/> كلا: <input type="checkbox"/>					

<input type="checkbox"/> مائد:	<input type="checkbox"/> تسبيب	<input type="checkbox"/> عقد	<input type="checkbox"/> ملاك	نوع التوظيف:			
<input type="checkbox"/> سري للغاية:	<input type="checkbox"/> سري:	<input type="checkbox"/> محدود:	مستوى الاطلاع على الوثائق المصنفة:				
<input type="checkbox"/> عالي	<input type="checkbox"/> مهم جداً:	<input type="checkbox"/> مهم:	<input type="checkbox"/> لا يحتاج:	حمل السلاح قرب المسؤولين:			
<input type="checkbox"/> عالي	<input type="checkbox"/> مهم جداً:	<input type="checkbox"/> مهم:	<input type="checkbox"/> الموقع الوظيفي:	دخول البيانات والمعلومات:			
<input type="checkbox"/> عالي	<input type="checkbox"/> مهم جداً:	<input type="checkbox"/> مهم:	<input type="checkbox"/> الموقع الوظيفي:	الدخول: السول ضمن			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مهم جداً:	<input type="checkbox"/> مهم:	<input type="checkbox"/> الموقع الوظيفي:	التعامل مع الأجهزة:			

للتفضل بالاطلاع واعلامنا ... مع التقدير

مدير عام الدائرة	توقيع مدير القسم	توقيع مسؤول الشعبة	توقيع مقدم الطلب والبصمة	توقيع المخول
------------------	------------------	--------------------	--------------------------	--------------

المرفقات: (هوية الاحوال المدنية + شهادة الجنسية + البطاقة التموينية + بطاقة السكن وثيقة تخرج + جواز سفر).



استمارة (نموذج معلومات)

صورة
شخصية
(4x6)

NO. الرقم التسلسلي

رقم البطاقة التموينية		محل الولادة		الاسم الرباعي واللقب	
		رقم البطاقة الموحدة		تاريخ الولادة	
		رقم البطاقة الموحدة		اسم الأم الثلاثي واللقب	
		رقم البطاقة الموحدة		اسم الزوج / الزوجة	
الصحيفة	السجل	رقم البطاقة الموحدة		دائرة الأحوال المدنية	
دار	زقاق	محلة		البلدية	
الحي				أقرب نقطة دالة	
				الدائرة المنقول منها	
الدائرة الحكومية الحالية				الوزارة	
الشعبة				القسم	
الدرجة الوظيفية				العنوان الوظيفي	
<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> أعزب	الحالة الاجتماعية	التعيين
تاريخ الفصل السياسي				تاريخ التعيين	
رقم الموبايل				تاريخ إعادة التعيين	
بصمة الموظف		توقيع الموظف		مضافة المشول	
<input type="text"/>					