ديــــوان الــخــــدمــــة الـــمــدنــــيــــــــة

رقم الطلب:

**لاستخدامات قسم الحالات الانسانية**

اسم المدقق الاول:............................ التاريخ: / /2020

اسم المدخل:................................... التاريخ: / /2020

اسم المؤرشف:............................... التاريخ: / /2020

اسم المدقق الثاني:........................... التاريخ: / /2020

ملاحظات:...............................................................

مديرية الطلبات وتسويق الكفاءات

قسم طلبات الحالات الانسانية

**طلب توظيف على الحالات الانسانية**

**مكان تقديم الطلب: ( ) للفئات الاولى والثانية**

**اسم مستلم الطلب: (فئة ذوي الاعاقات)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم العائلة** | **اسم الجد** | **اسم الأب** | **الاسم الأول** | **الرقم الوطني** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **المؤهل العلمي : .................................................. التخصص : ................................................**  **مكان الاقامة (المحافظة / اللواء): ................./.............. تاريخ التخرج: ..............................................**  **الجنس: ذكر انثى الحالة الاجتماعية : .......................................**  **رقم الهاتف الاول: ............................................. رقم الهاتف الثاني:...........................................** | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **نوع الإعاقة :................................................... نسبة العجز وفقاً للتقرير الطبي** : ( % ) |
| في حال تم ترشحك لاجراء الامتحان التنافسي هل حالة الاعاقة التي لديك تمنعك من اجراء الامتحان وتحتاج الى وسيلة مساعدة ؟  نعم لا  في حال كانت الاجابة بـ ( **نعم** ) الرجاء اختيار وسيلة المساعدة المناسبة لك مما يلي:  مترجم لغة اشارة قارئ كاتب غير ذلك (مع ذكر وسيلة المساعدة): ............................... |

**( الشروط والتعليمات )**

1. يشترط ان يكون للمتقدم طلب توظيف معتمد لدى ديوان الخدمة المدنية.
2. يشترط إرفاق تقرير طبي حديث صادر عن اللجنة الطبية اللوائية والمعتمدة من قبل وزارة الصحة والموجه الى ديوان الخدمة المدنية.
3. يشترط أن لا تؤثر إعاقة الشخص على أدائه لمهام الوظيفة التي يرشح لها.
4. يحق للجنة الحالات الانسانية طلب اية تقارير طبية معززة للمتقدم لغايات النظر بالحالة.
5. اذا تبين للديوان عدم صحة المعلومات الواردة في الطلب فيحق للديوان إلغاء الطلب.

**ملاحظة: تقديم هذا الطلب لايعني اعتماده كحالة انسانية الا بعد عرضه واعتماده من قبل لجنة الحالات الانسانية.**

**اسم وتوقيع مقدم الطلب:........................................................ التاريخ: / /2020**