



NO: _____

الرقم: _____

Date: _____

التاريخ: _____

إقرار بالمعلومات الشخصية

الاسم رباعي: _____ رقم الهوية: _____ تاريخ ومكان الولادة: _____

رقم المنزل

الشارع

المدينة

العنوان الحالي

اسم الام: _____

رقم التلفون ان وجد: _____

الحالة الاجتماعية: أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل

اسم الزوجة رباعيا: _____ مكان العمل: _____

الأولاد

مسلسل	الاسم	تاريخ الميلاد	مكان الميلاد
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

تدرجات الوظيفة من البداية بما فيها الوظيفة الحالية في السلطة الوطنية الفلسطينية:

مسلسل	الوظيفة	اعتبار من	نوع التعيين دائم/عقد/نوع اخر	الدرجة	الرواتب وملحقاته
1					
2					
3					
4					
5					



الشهادة العلمية وتاريخ الحصول عليها والجهة الصادرة منها:

الدورات الحاصل عليها

مكان الدورة	المدة		نوع الدورة
	من	الى	

الخبرة السابقة

اسباب ترك العمل	مكان العمل	المدة		نوع العمل
		من	الى	

أقر أنا / _____ والموقع أدناه وأعمل بوظيفة _____
 بوزارة _____ في السلطة الوطنية الفلسطينية بأن جميع البيانات المدونة عاليه
 هي صحيحة وأتحمّل المسؤولية الكاملة عن جميع ما ورد بها.
 وهذا إقرار مني بذلك.

معطى

الاقرار

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

ملاحظة:

يرجى ارفاق المستندات المؤيدة لما هو مدون في هذا الاقرار

يعتمد: الوزير / وكيل الوزارة / وكيل المساعد/ مدير عام الوزارة