

مكتب العمل

استمارة طلب نقل خدمات عامل " نقل الكفالة (١ / ٢) "

| | |
|--|--|
| ١- اسم العامل: | |
| ٢- الجنسية: | |
| ٣- رقم جوازه: | تاريخه مصدره |
| ٤- رقم رخصة العمل: | تاريخها مصدرها |
| ٥- مؤهلاته العلمية: | ٦- مدة خبرته العملية: |
| ٧- نوعه: | ذكر <input type="checkbox"/> أنثي <input type="checkbox"/> |
| ٨- عمره: | |
| ٩- مهنته في رخصة العمل: | |
| ١٠- اسم الكفيل المتنازل: | |
| ١١- عنوانه: | هاتف: |
| ١٢- نشاطه الاقتصادي: | |
| ١٣- مدة خدمة العامل لديه: | شهر سنة |
| ١٤- اسم طالب نقل الكفالة: | |
| ١٥- عنوانه: | هاتف: |
| ١٦- نوع الترخيص بالنشاط: | رقم تاريخ تاريخ انتهائه |
| ١٧- النشاط الاقتصادي الذي سيعمل في مجاله العامل: | مكانه |
| ١٨- مجموع العاملين لديه: | سعوديين غير سعوديين |
| ١٩- مهنة العامل: | ٢٠- الأجر المخصص لها المميزات |
| | الأخرى: |
| ٢١- مجموع العاملين بنفس المهنة: | سعوديين غير سعوديين |
| ٢٢- الأسباب الموجبة للاستخدام: | ١- ٢- ٣- |