|  |  |
| --- | --- |
| Post applied for الوظيفة المتقدم لها |  |
| Surname اسم العائلة |  | Forenamesالاسم الأول و الأب |  |
| Title *(eg Dr, Mr, Mrs, Miss, Ms)اللقب* |  | Date of birth تاريخ الميلاد |  | Place of birthمكان الولادة |  |
| Age العمر |  | Nationality الجنسية |  | Religion الدين |  |
| Status *(check)* الحالة الاجتماعية  | Single أعزب |  | Engagedخطوبة |  | Partneredعلاقة |  | Married متزوج |  | Separatedمنفصل |  | Divorced مطلق  |  | Widowedأرمل |  |
| PhysicalPermanent Addressالعنوان الدائم |  |
| Telهاتف |  | Mobile نقال |  | Emailالبريد الالكتروني |  |
| Postal address عنوان البريد |  |
| Telهاتف |  | Mobile نقال |  | Emailالبريد الالكتروني |  |
|  |
| Passport numberرقم جواز السفر |  | Date of issueتاريخ الإصدار |  |
| Place of issueمكان الإصدار |  | Expiry dateتاريخ الإنتهاء |  |
| ***NB Israeli entry/exit stamps invalidate passports for Kuwait*** |
| Do you smoke? *(check) هل تدخن؟* | Yes نعم |  | No لا |  | Have driving license?*لديك إجازة سوق؟* | Yes نعم |  | No لا |  |
|  |
| General health*(circle) الصحة العامة* | Very goodجيد جداَ | Goodجيد | Fair وسط | Blood group فصيلة الدم |  |
| Please provide a medical report from within the last six (6) months.الرجاء ذكر معلوماتك الصحية خلال الأشهر الست الماضية  |
| Details of any medical conditions (*eg epilepsy, diabetes) تفاصيل عن الحالة الصحية (مثلا صرع أو سكري الخ.)*  |
|  |
|  |
| Names of dependent children *(if any) (إن وجدت) أسماء الأبناء* | Ages أعمارهم | Schools (if applicable) مدارسهم |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| If applicable, how many years have you been resident in Kuwait? ما هي مدة إقامتك في الكويت؟  |  |
| Are you, or will you be, accompanied by a partner or spouse in Kuwait? *هل ستسكن مع زوج أو غيره بالكويت ؟* | Yes نعم |  | No لا |  |
| If ‘yes’ where does, or will, your partner or spouse work? إذا كان نعم، أين سيعمل هذا الشخص؟ |  |
| How many years, or further years, do you plan to work in Kuwait? كم سنة تتوقع أنك ستعمل بالكويت مستقبلاَ؟ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Secondary school/s attended المدارس الثانوية | Dates التواريخ |
|  |  |
|  |  |
|  |
| School examination subjects المواد الدراسية | Levels المستويات | Examination boards هيئات الإختبار | Dates التواريخ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| Universities or Colleges attended الجامعات و الكليات  | Dates التواريخ |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Qualifications الشهادات | Classes or levels المستويات | Dates التواريخ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| Recent courses attended دورات حضرت مؤخرا  | Dates التواريخ |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Languages spoken اللغات | Fluency مستوى الإتقان |
|  |  |
|  |  |
| Computer applications used (eg Word, Excel) برامج الكمبيوتر المستخدمة | Competence (check) *مستوى* الإتقان  |
| Basicمبتدئ  | Standardأساسي  | Advancedمتقدم  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Present or most recent employer اسم صاحب العمل السابق أو الحالي  |  |
| Post الوظيفة |  |
| Salary الراتب |  | Date started تاريخ بدأ العمل |  | Date finishedتاريخ الإنتهاء من العمل |  |
| Address of employer عنوان صاحب العمل |  |
| Telهاتف |  | Mobileنقال |  | Emailالبريد الإلكتروني |  |
| May they be contacted? (check)هل ممكن أن نتواصل معهم؟ | Yesنعم |  | Noلا  |  | If ‘no’ give reason  في حال "لا" لماذا؟ |  |
| Previous employersالشركات أو المدارس التي عملت فيها سابقا َ | Posts held الوظائف السابقة التي توليتها | Dates التواريخ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| Interests and hobbies الاهتمامات و الهوايات |
|  |
|  |
| Other relevant information معلومات أخرى |
|  |
| Next of Kin Details بيانات أحد الأقرباء في حالة الطوارئ |
| Title *(eg Dr, Mr, Mrs, Miss, Ms)اللقب*  |  | Surnameاسم العائلة |  | Forenameالاسم الأول واسم الأب |  |
| Addressالعنوان |  |
| Telهاتف |  | Faxفاكس |  | Emailالبريد الالكتروني |  |
|  |
| Referees (*one of these should be the current or most recent employer)* |
| **1.**Title *(eg Dr, Mr, Mrs, Miss, Ms)اللقب*  |  | Surnameاسم العائلة |  | Forenameالاسم الأول |  |
| Addressالعنوان |  |
| Telهاتف |  | Faxفاكس |  | Emailالبريد الإلكتروني |  |
| **2.** Title *(eg Dr, Mr, Mrs, Miss, Ms)اللقب*  |  | Surnameاسم العائلة |  | Forenameالاسم الأول |  |
| Addressالعنوان |  |
| Telهاتف |  | Faxفاكس |  | Emailالبريد الإلكتروني |  |

|  |
| --- |
| **I hereby declare that the above information is correct and accurate to the best of my knowledge** |
| Signature التوقيع*(If emailing this form, please type your name to make the above declaration)* |  | Date التاريخ |  |