|  |
| --- |
| **المعلومات الشخصية** |
| **الاسم الاول** | **اسم الاب** | **اسم الجد** | **لقب العائلة** | **تاريخ الميلاد** | **مكان الميلاد** |
|  |  |  |  |  |  |
| **رقــم الهوية الوطنية / هوية مقيم** | **رقم الحفظ** | **المصدر** | **تاريخ الإصدار** | **تاريخ الانتهاء** |
|  |  |  |  |  |
| **رقــم جواز السفر** | **مكان الإصدار** | **تاريخ الإصدار** | **تاريخ الانتهاء** |
|  |  |  |  |
| **عنوان سكن****المندوب** | **المدينة** | **الحي** | **رقم الاتصال****بالمندوب** | **الجوال** |
|  |  |  |
| **معلومات الشركة** |
| **المؤسسة / الشركة التابع لها** | **الغرض من الدخول** | **الفئة** |
|  |  | **المندوبين** |
| **عنوان المؤسسة / الشركة** | **أرقام الاتصال بالشركة** | **الختم الرسمي للمؤسسة / الشركة** |
|  |  |  |
| **تاريخ بداية العقد مع المستشفى** | **تاريخ نهاية العقد مع المستشفى** |
|  |  |
| **إقرار وتعهد** |
| أقر أنا الموقع أدناه بأن جميع المعلومات أعلاه صحيحة، وأتعهد بالمحافظة على البطاقة وأن أعيدها الى مصدرها عند إنهاء العمل.\* فقدانها أو عدم تجديدها يترتب عليه عقوبات مالية وإدارية. |
| **الاسم** |  | **التوقيع** |  | **التاريخ** |  |
| **المرفقات** |
| **\* صورة من الهوية الوطنية (للسعوديين)/ هوية مقيم وجواز السفر (لغير السعوديين).\* صورة العقد المبرم مع المستشفى مبين بها مدة العقد وتاريخ بدايته وانتهائه. \* مبلغ تأمين 500 ريال.\* صورة شخصية بخلفية بيضاء.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **اصدار جديد** |  | **تجديد** |  | **بدل فاقد** |

|  |
| --- |
| **للاستخدام الرسمي** |
| **التزكيات** |  | **تم إنهاء اجراءات التزكية الأمنية.** |  | **حالة الإصدار** |  | **جديد** |  | **لديه ملف سابق……..….** |
|  | **لم يتم إنهاء إجراءات التزكية الأمنية .** | **مكتمل المرفقات** |  | **نعم** |  | **لا** |
| **التصاريح** | **تاريخ طلب التصريح** | **تاريخ انتهاء التصريح** | **الموظف المختص** |
|  **/ / 20م** |  **/ / 20م** | **الاسم** |  | **التوقيع** |  |
| **ضابط التصاريح الامنية**  |  | **لا مانع** | **اعتماد ضابط الامن** |  | **لا مانع** |
|  | **آخري : ..........................................................................** |  | **آخري : ....................................................................** |
| **الرائد****محمد بن سعد الجهني** | **العقيد****حمود بن عبدالله الصغير** |

**نموذج طلب بطاقة موقع للشركات**

**(سري بعد التعبئة)**

المملكة العربية السعودية

وزارة الدفاع

الإدارة العامة للخدمات الصحية

مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجده

الامن - التصاريح الامنية

**\*تعبئة النموذج كاملاً ثم طباعته...**

رقم التصريح



**الصورة الشخصية**

**ماجد الغامدي**