

يرجى أخذ العلم بأن تاريخ تقديم هذا النموذج لتغيير جهة العمل سيكون تاريخ بدء فترة الإخطار مع صاحب العمل الحالي
Please note that the date of submission of this form to change employer will be the start date of your notice period with your current employer.

Worker's data

بيانات العامل

الرقم الشخصي QID. No:

الاسم Name:

الجنسية Nationality:

المهنة Occupation:

رقم Mobile No:

اسم صاحب العمل The employer's name:

مدة الخدمة Duration of work with current Employer:

التوقيع Signature:

New employer data

بيانات جهة العمل الجديدة

اسم صاحب العمل The employer's name:

رقم قيد المنشأة (إذا منسأة) Computer card No:

رقم الهاتف Tel. No:

الرقم الشخصي إن كان فردا: QID. No: (if Individual Employer)

البريد الإلكتروني (إختياري) E-mail: (Optional)

الختم: (إذا كانت منشأة) Seal: (If company)

التوقيع Signature:

Required documents and information to finish your application:

المستندات والمرفقات المطلوبة لاستكمال الطلب

- 1 - Fill, print and attach this form to the submission
2 - Please only check if this applies:
I will not complete my notice period because:
- I agreed with my current employer not to fulfil the notice period. If checked, please attach proof of this mutual agreement
- My current employer violated my rights under the employment contract and /or law.

- 1 - تعبئة هذا النموذج وطباعته وإرفاقه بالملف
2 - يرجى وضع إشارة في المربع إذا كان ينطبق عليك:
لن أكمل فترة الإخطار لهذا السبب:
- اتفقت مع صاحب العمل الحالي على عدم مراعاة فترة الاختبار. (في حال وضعت إشارة في هذا المربع يرجى إرفاق إثبات عن هذا الاتفاق المشترك.
- انتهك صاحب العمل الحالي حقوقي المنصوص عليها في عقد العمل و/أو القانون.

يجب الشرح أدناه: