إقرار مباشرة

Work Commencement Acknowledgment

|  |  |
| --- | --- |
| Completion of this form authorises International Faculty Affair department to commence salary payments to new employees and ensures that personal details are correct.  This form should be completed by the Returning/ New staff member on the first day of work and should be signed by the Head of Program/College/ dept. or an authorised signatory. | يُخوّل إكمال هذا النموذج وحدة شؤون المتعاقدين البدء في إجراءات صرف مستحقات المتعاقد والتأكد من صحة المعلومات الشخصية.  يُعبأ هذا النموذج من قبل المتعاقد/ة في أول يوم مباشرة ويتم توقيعه بواسطة رئيسة القسم أو عميدة الكلية. |
| SECTION 1: (to be completed by Faculty)  Full Name: ---------------------------  Nationality : ---------------------------  Iqama No: -----------------------------  Academic Title: ---------------------------------  Contact No: ----------------------------  Date of arrival according to passport --- /--/----- H  Date of commencement:(only hijri date--/--/--H  Signature: -------------------- | الجزء 1**: (يعبأ من قبل المتعاقد/ة )**  الاسم بالكامــــــــل: -----------------------------  الجــــنـــسيــــــــــــــــــــــــــــــــــة: -------------------------------  رقــــــــــــم الإقـــــامــــــة : -----------------------------  المسمى الوظيفي: -----------------------------  رقــــــــــــــم التواصــــــل: ـ---------------------------  تـاريخ الـوصـــول وفقاً لجواز السفر : --/--/----هـ  تــاريـــــخ المـبـــاشــــرة بالهجري: --/--/----هـ  الـــــتــــــــــــــوقــــــــــــيــــــــــــــع: ------------------- |
| **\*Please scan the signed form and submit it via E-mail to the folowing address:**  [**Hrd-ifa-f@pnu.edu.sa**](mailto:Hrd-ifa-f@pnu.edu.sa) | **\* يرجى إرسال صورة إلكترونية من النموذج بعد توقيعه على الإيميل :**  [**Hrd-ifa-f@pnu.edu.sa**](mailto:Hrd-ifa-f@pnu.edu.sa) |
| **Section 2**: (to be completed by the college)  Confirmation by College:  College: ------------------------------------  Dean: ---------------------------------------  Signature: -----------------------------------  Date: ---- /--- /---- H | الجزء 2: **(يعبأ من قبل الكلية)**  تأكيد الكلية لمباشرة الموظفة:  الكلية: -----------------------------  العميدة: ----------------------------  التوقيع: ----------------------------  التاريخ: -- /--/---- هـ |