|  |  |
| --- | --- |
| 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 إدارة 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: -----------------------------Position: ---------------------------------Contact No: ----------------------------Date of commencement: ------/----/----Signature: -------------------- | الجزء 1**: (يعبأ من قبل المتعاقد/ة )**الاسم بالكامــــــــل: ----------------------------الجــــنـــسيــــــــــــــــــــــــــــــــــة: ---------------------رقــــــــــــم الإقـــــامــــــة : -------------------------المسمى الوظيفي: ----------------------------رقــــــــــــــم التواصــــــل: ـ--------------------------تــاريـــــخ المـبـــاشــــرة: --/--/---- هـالـــــتــــــــــــــوقــــــــــــيــــــــــــــع: -------------------- |
| Date of Departure according to passpo: -----------Date of arrival according to passport: ------------Vocational Days: -------------- | تاريخ المغادرة وفقاً لجواز السفر: ------------------تـاريخ الـوصـــول وفقاً لجواز السفر : --/--/----هـعدد أيام الأجازة: ---------------------- |
| **\* Assigned teaching during Summer semester approval if available.****\*Please scan the form and send it back to the Administraion's E-mail address.**Hrd-ifa-c@pnu.edu.sa | \*إرفاق نموذج الموافقة على التكليف الصيفي إن وجد.\* يرجى إرسال صورة إلكترونية من النموذج بعد توقيعه على إيميل الإدارة Hrd-ifa-c@pnu.edu.sa |
| **Section 2**: (to be completed by the college)Confirmation by College:College: ------------------------------------Dean: ---------------------------------------Signature: -----------------------------------Date: **----/---/----** | الجزء 2: **(يعبأ من قبل الكلية)**تأكيد الكلية لمباشرة الموظفة:الكلية: -----------------------------العميدة: ----------------------------التوقيع: ----------------------------التاريخ: --/--/----هـ |
| **Administration's Authentication**------------------------------------- | مصادقة إدارة شؤون المتعاقدين---------------------------- |