استمارة بيانات عضو
هيئة تدريس غير وطني

دولة ليبيا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة سبها / إدارة شؤون أعضاء هيئة التدريس بالجامعة

صورة شخصية

كلية ..... قسم .....

الاسم رباعي:..... اسم الأم ثلاثي:..... الحالة الاجتماعية:.....

مكان الميلاد:.....تاريخ الميلاد: / / 19م تاريخ بلوغ السن القانونية للتقاعد: / / م

رقم جواز السفر:.....تاريخ الإصدار: / / م مكان الإصدار:..... تاريخ انتهاء الصلاحية: / / م

رقم جواز السفر المجدد :.....تاريخ الإصدار: / / م مكان الإصدار:..... تاريخ انتهاء الصلاحية: / / م

رقم جواز السفر المجدد :.....تاريخ الإصدار: / / م مكان الإصدار:..... تاريخ انتهاء الصلاحية: / / م

المؤهل الجامعي الأول وتخصصه:..... التقدير العام:.....تاريخ الحصول عليه: / / م مكان الحصول عليه:.....

المؤهل العلمي العالي:..... التخصص:.....تاريخ الحصول عليه: / / م مكان الحصول عليه:.....

المؤهل العلمي الدقيق:..... التخصص:.....تاريخ الحصول عليه: / / م مكان الحصول عليه:.....

تاريخ أول مباشرة عمل بالدولة الليبية: / / م جهة العمل:..... .....

تاريخ مباشرة العمل بالجامعة : / / م جهة العمل:.....

تاريخ الحصول على بدل الأثاث للمرة الأولى: (/ / 20م). نوع التعاقد: إعارة:( ) مغترب: ( ) معاملة الليبيين: ( ) آخر يذكر: .....

تاريخ انتهاء آخر عقد: (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م).

(/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م).

الدرجة العلمية المعيين عليها لأول مرة:.....تاريخ الحصول عليها: / / م.

الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م

الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م

الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م

الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م الدرجة العلمية التالية:.....تاريخ الحصول عليها: / / م

رقم الهاتف المحمول:..... رقم الهاتف الأرضي:..... رقم الفاكس:.....

عنوان البريد الالكتروني:.....

.....

ملاحظات حول الحالة الصحية: تاريخ انتهاء أخر بطاقة صحية: (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م).

(/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م).

(/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م). (/ / 20م).

ترفق صورة من جواز سفر الزوجة والأبناء المرافقين إذا كان مصحوباً بهم.

أي ملاحظات حول التسلسل والتدرج الوظيفي والسيرة الذاتية:.....

.....

.....

.....