

بيانات العامل

الاسم كامل _____

الجنسية _____

رقم الإقامة _____

رقم الجواز _____

تاريخ الميلاد _____

المهنة _____

بيانات الكفيل الحالي

اسم الكفيل _____

رقم هوية الكفيل _____

جهة العمل _____

رقم السجل التجاري _____

بيانات الكفيل الجديد

اسم الكفيل _____

رقم هوية الكفيل _____

جهة العمل _____

رقم السجل التجاري _____

سبب نقل الكفالة

تاريخ تقديم الطلب _____

توقيع العامل _____

توقيع الكفيل الحالي _____

توقيع الكفيل الجديد _____