

دائرة الموارد البشرية  
Human Resources Department

صورة  
شخصية

نموذج طلب وظيفة عضو هيئة تدريس

رقم الطلب: .....

ملحوظة: يرجى تعبئة الطلب من طالب الوظيفة شخصياً وتسجيل المعلومات بصورة دقيقة وصحيحة وإرفاق الوثائق الثبوتية.

الكلية المقدم لها الطلب: .....  
القسم: .....  
Faculty: .....  
Department: .....  
 متفرغ (Full-time)  غير متفرغ (Part-time)  تفرغ علمي (Sabbatical)

Personal Information

المعلومات الشخصية

الاسم الأول: ..... اسم الأب: ..... اسم الجد: ..... العائلة: .....  
Surname: ..... First Name: ..... Father's Name: ..... Grandfather's Name: .....  
مكان الولادة: ..... تاريخ الميلاد: .....  
Date of Birth: ..... Place of Birth: .....  
الجنسية الحالية: ..... رقم جواز السفر: .....  
Passport Number: ..... Present Nationality: .....  
الرقم الوطني للأردنيين: ..... رقم البطاقة الشخصية: .....  
Identity Number: ..... National No.: .....  
تاريخ الإصدار: ..... مكان الإصدار: .....  
Date of Issue: ..... Place of Issue: .....  
الجنس (Sex):  ذكر (Male)  أنثى (Female)  
الحالة الاجتماعية:  أعزب (Single)  متزوج (Married)  أخرى (Others)  
هل لك أقارب يعملون في جامعة عمان العربية، وما هي درجة القرابة .....  
Do you have any kinfolk working at the University.....  
العنوان الحالي: .....  
Present Address: .....  
صندوق البريد والرمز البريدي: ..... البريد الإلكتروني: .....  
P.O. Box ..... Email: .....  
رقم الهاتف: المنزل: ..... العمل: ..... الخليوي: .....  
Phone Number: (Home) ..... (Work) ..... (Mobile) .....



دائرة الموارد البشرية  
Human Resources Department

## Academic Qualifications

## المؤهلات العلمية

سنة التخرج Date of Graduation	لغة الدراسة Language of Study	التقدير العام Rank Rating	التخصص Major Specialization	الدولة Country	المدرسة المعهد / الجامعة Institute Issuing Degree	الشهادات العلمية Degree
						PH.D الدكتوراه
						H.D دبلوم عالي
						M.A. or M.SC الماجستير
						B.A. or B.SC البكالوريوس
						Dip. دبلوم
						G.S.E.C الثانوية العامة
Academic Rank: .....						الرتبة الأكاديمية:
Date: .....						تاريخ الحصول عليها:
Field specialization for higher degree: .....						التخصص الدقيق لأخر درجة علمية:
Title of Master's Thesis: .....						عنوان رسالة الماجستير:
PhD Dissertation Title of: .....						عنوان أطروحة الدكتوراه:

## languages

## معرفة اللغات

ملاحظات Notes	المستوى (ممتاز/ جيد / مقبول) (Excellent, Good, Fair)	اللغة Language
		English الانجليزية
		French الفرنسية
		German الألمانية
		Other Languages لغات أخرى



دائرة الموارد البشرية  
Human Resources Department

## Professional Experience

الخبرات العملية

سبب ترك العمل Reason for Leaving	مدة العمل (من - إلى) Period of Work	مكان العمل Place of Work	الوظيفة Position	المؤسسة Institution

## Summary of Academic Activities and Scientific Production

ملخص النشاطات الأكاديمية والإنتاج العلمي

A. Scholarships, Training Courses and Academic Leaves  
(Place & Date)

أ. البعثات والدورات التدريبية والإجازات العلمية  
(المكان والتاريخ)

.....

.....

.....

B. Conferences (Place & Date):

ب. المؤتمرات (المكان والتاريخ):

.....

.....

.....

C. Membership (Academic Societies) (Local, International):

ج. الجمعيات العلمية (محلية وعالمية):

.....

.....

.....

D. Published Research Papers (Publisher & Date):

د. البحوث المنشورة (الناشر، والتاريخ):

.....

.....

.....



دائرة الموارد البشرية  
Human Resources Department

E. Published Books (Writing & Translation):

هـ. الكتب المؤلفة (ترجمة وتأليف):

.....

.....

.....

References

المعرفون

العنوان/رقم الهاتف Address / Phone	الوظيفة Position	الاسم الكامل Full Name	الرقم No.

الرجاء تحديد علاقتكم الحالية (إن وجدت) بأي مؤسسة أخرى

If you are currently affiliated to any other establishment, Please Specify

- اسم المؤسسة التي ترتبطون بها: .....

- نوع الارتباط: .....

أ- التزام بالخدمة لمدة: .....

ب- إجازة براتب / بدون راتب لمدة: .....

ج- إذن عمل خاص لمدة: .....



دائرة الموارد البشرية  
Human Resources Department

## Other Information

## معلومات أخرى

- A. Serious Illness ..... أ- أمراض عامة
- B. Physical disabilities..... ب- عاهات جسدية
- ج- هل عُولجت أو أي أحد من عائلتك في السنوات الخمس الأخيرة من أمراض عامة جسمية أو نفسية:  نعم  لا
- C. Have you or any (family members) received any physical or psychological treatment in the last five years: Yes  No
- If yes please answer the following questions: إذا كان الجواب نعم يرجى الإجابة على الأسئلة الآتية:
1. What is the name of illness ..... 1. ما هي
2. What is the period of treatment..... 2. مدة العلاج
3. Do you smoke? Yes  No  3. هل تدخن؟ نعم  لا

قرار مجلس القسم: .....

ملاحظات: .....

قرار مجلس الكلية: .....

ملاحظات: .....

Academic Activities (Add external list if necessary) ..... النشاطات الأكاديمية (يمكن إضافة قائمة إذا احتاج الأمر)

References: ..... المعروف:

الرجاء تحديد علاقتك (إن وجدت) بأي دائرة حكومية أو مؤسسة بتعبئة ما يأتي:

If you are affiliated to any government agency or private bodies please specify:

التاريخ: ..... التوقيع: .....

- الوثائق المطلوبة: 1. صورة شخصية. 2. السيرة الذاتية (C.V.). 3. صورة عن شهادة الخبرة إن وجدت. 4. صورة عن أعلى شهادتين علميتين. 5. صورة عن البطاقة الشخصية أو جواز السفر.