

When can you join ?		متى يمكنك مباشرة العمل من تاريخ اختيارك؟
Expected Salary (KD)		الراتب المتوقع (د.ك)
Name of closer relative to contact in case of emergency.		شخص يمكننا الاتصال به ؟
Full Name:		الاسم بالكامل :
Address:		العنوان :
Telephone:		رقم الهاتف :

<u>DECLARATION</u>	<u>إقرار</u>
I declare that all information in this application is correct. If otherwise I bear the responsibilities and accept any legal action taken under AL MUTHANNA TAKAFUL INSURANCE .	أقر بأن جميع البيانات التي وردت بهذا الطلب صحيحة و مطابقة للواقع ، و اني اتحمل المسؤولية حال ثبوت عدم صحتها ، و ما يترتب على ذلك من اجراءات قانونية تتخذ بحقي وفقا للانظمة واللوائح المعمول بها في شركة المثنى للتأمين التكافلي
Date	Signature
التاريخ	التوقيع

<u>ATTACH TO THIS APPLICATION</u>	<u>يرفق بهذا الطلب</u>
1- Copy of qualifications and grades. 2- Copy of experience (Salary- job- period) 3- Copy of the civil ID. 4- 2 photograph 5- Copy of the passport and copy of valid Kuwait residen 6- Copy of birth certificate 7- Copy of nationality (only for kuwaitis) 8- Permission for employment or exclusion from military service (only for Kuwaitis) .	1- صورة من المؤهل العلمي وكشف الدرجات . 2- صورة من الخبرات العملية متضمنة الراتب والوظيفة ومدة العمل 3- صورة من البطاقة المدنية 4- عدد 2 صورة شخصية حديثة 5- صورة من جواز السفر و صورة من اقامة كويتية صالحة . 6- صورة شهادة الميلاد. 7- صورة الجنسية (خاص بالكويتيين) 8- صورة اذن التوظيف ، او اعفاء التجنيد الالزامي (خاص بالكويتيين)
Date	Signature
التاريخ	التوقيع