

نموذج (٣) تسجيل موظف

البيانات الشخصية

اسم العائلة	اسم الجد	اسم الاب	الاسم الاول
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	رقم التأمينات الاجتماعية (ان وجد)	تاريخ إصدار الهوية	رقم الهوية الوطنية
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	الحالة الاجتماعية	الجنس	تاريخ الميلاد
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	حدد نوع الإعاقة	هل يوجد لديك إعاقة؟	هل توجد لديك رخصة قيادة؟
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	اختر	هل سبق دعمك من الصندوق	هل أنت طالب حاليا؟
	اختر	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	فقدان احد الاطراف		
	كفيف		
	أبكم		
	أصم		
	الانيميا المنجلية		
	التوحد		
	التخلف العقلي		
	الصرع		
	اخرى		
	شلل في الاطراف السفلى		
	صعوبة النطق		
	صعوبة السمع		
	المدينة	المنطقة	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	الرمز البريدي	صندوق البريد	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	الجوال	الهاتف	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
البريد الالكتروني			
<input type="text"/>			

