



المدعي :		SSN:		DD:	
14. أكمل هذا القسم إذا كنت صاحب عمل لخدمات التوظيف المؤقتة:					
لم يتم فصل الشخص، وهو مؤهل للحصول على مهام العمل المناسبة، ولكن مهام العمل المناسبة لا تتوفر حالياً.					
هل تم تقديم مهمة جديدة للمدعي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا					
إذا كانت الإجابة بنعم، فهل قبلها؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا					
إذا كانت الأسئلة الواردة أعلاه لا تنطبق على هذا المدعي، يرجى الرد إما على البند 15 أو 16.					
يرجى تقديم المعلومات التالية المتعلقة بالعمل الذي تم رفضه:					
تاريخ التقديم	طبيعة العمل	معدل الدفع \$:	أيام	ساعات	المسافة إلى الموقع
		ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهري <input type="checkbox"/> نصف أسبوعي			سبب الرفض
		سنوي <input type="checkbox"/>			انتقل إلى # 17
تشير الأسئلة التالية إلى آخر إحالة من صاحب الدعوى:					
اسم صاحب العمل والموقع:					
وظيفة المدعي:		اليوم الأول للعمل:		اليوم الآخر للعمل:	
معدل الدفع: \$		ساعات العمل:		أيام العمل:	
ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهري <input type="checkbox"/> سنوي <input type="checkbox"/>					

15. أكمل هذا القسم إذا استقال المدعي.

أ. ما السبب الذي دفع صاحب الدعوى إلى الاستقالة؟ (إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر، استمر في البند 17.)

ب. هل قدم المدعي إشعاراً مسبقاً بالاستقالة؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم التاريخ: \_\_\_\_\_

إذا قدم المدعي إخطاراً بذلك:  شفوي  مكتوب (يرجى تقديم نسخة)

16. قم بإكمال هذا القسم إذا كان المدعي تم إعفائه.

أ. عندما أبلغت صاحب الدعوى بالإعفاء، ما السبب الذي قدمته؟ \_\_\_\_\_

هل كان هذا انتهاكاً للسياسة؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم دليل موثق عند الضرورة.

ب. هل تم تحذير صاحب الدعوى من هذا السلوك؟  نعم  لا

تاريخ (تواريخ) التحذيرات لهذا السلوك؟ \_\_\_\_\_

وكان التحذير (التحذيرات):  شفوي  كتابي كلاهما

(قم بتقديم التفاصيل بشأن طبيعة التحذيرات الواردة في البند 17. قم بإرفاق الوثائق.)

ج. هل سبب الإعفاء ينطوي على التأخر أو الحضور؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم التواريخ والأسباب المتعلقة بالحوادث

17. قم بإكمال هذا القسم أو ورقة منفصلة للحصول على معلومات إضافية.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

اسم الشخص للاتصال به للحصول على معلومات إضافية:	برقم الهاتف لاتصال:
_____	( )
التوقيع	عنوان المطبوع
_____	عنوان
التوقيع	رقم الفاكس: ( )
عنوان البريد الإلكتروني:	(يرجى الإرسال بالفاكس كلا الجانبين الأمامي والخلفي إلى قطاع أمن التوظيف)