



## نموذج السيرة الذاتية

الصورة الشخصية

### أولاً- المعلومات الشخصية:

الاسم الشخصي: ..... الاسم العائلي: .....

تاريخ الازدياد: ..... / ..... / ..... مكان الازدياد: .....

الحالة العائلية: متزوج(ة)  عازب(ة)  أرملة(ة)  مطلق(ة)  عدد الأولاد: .....

الجهة المشغلة: .....

العنوان الشخصي: .....

.....

الهاتف المحمول: ..... الهاتف الثابت: .....

عنوان البريد الإلكتروني: .....

الأوسمة والتشريفات: .....

## ثانياً- المعلومات المهنية:

رقم التأجير: .....

مقر التعيين الحالي: .....

الإطار الحالي: ..... الرتبة الحالية: .....

الوضعية الحالية:  ممارس فعلي  رهن الإشارة  ملحق  في حالة استيداع

تاريخ ولوج الأسلاك القضائية: ..... /..... /.....

تاريخ ولوج الأسلاك الإدارية: ..... /..... /.....

المهمة المكلف بها حالياً: .....

منذ تاريخ ...../...../.....

## مناصب المسؤوليات القضائية أو الإدارية السابقة:

الفترة	المنصب
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	
من ..... /..... /..... إلى ..... /..... /.....	

ثالثاً- المؤهلات العلمية والفكرية:  
الشهادات الجامعية وشهادات أخرى

تاريخها	الجهة المصدرة	لغة الدراسة	التخصص	نوع الشهادة
..... /..... /....				
..... /..... /....				
..... /..... /....				
..... /..... /....				

التدريبات والندوات:

تاريخها	المكان	الجهة المنظمة	موضوع التدريب أو الندوة
من ..... /..... /.... إلى ..... /..... /....			
من ..... /..... /.... إلى ..... /..... /....			
من ..... /..... /.... إلى ..... /..... /....			

اللغات:

اللغة	كتابة	قراءة	تخاطب	فهم
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

حرب ..... في ..... /..... /....

التوقيع: