



## نموذج السيرة الذاتية

### تعليمات ملء النموذج

- يُملأ هذا النموذج من قبل العضو المرشح /المعين لعضوية مجلس إدارة شركة مساهمة مدرجة في السوق المالية السعودية ("الشركة").
- في حال كان العضو معين من قبل مجلس إدارة الشركة - بناءً على الفقرة (4) من المادة التاسعة والستون من نظام الشركات -؛ فيلزم العضو بإرسال هذا النموذج للشركة فور تعيينه.
- ترفق الشركة هذا النموذج بعد تعبئة البيانات الواردة فيه في النظام الإلكتروني الذي تحدده هيئة السوق المالية قبل (3) أيام عمل على الأقل من انعقاد الجمعية العامة.

### 1. بيانات الشركة

|             |  |
|-------------|--|
| اسم الشركة  |  |
| قطاع الشركة |  |

### 2. صفة العضوية وطريقة التعيين

|                      |                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| صفة العضوية (ضع ✓)   | <input type="checkbox"/> عضو تنفيذي <input type="checkbox"/> عضو غير تنفيذي <input type="checkbox"/> عضو مستقل                                                                                    |
| طبيعة العضوية (ضع ✓) | <input type="checkbox"/> مرشح بصفته مساهماً <input type="checkbox"/> معين من قبل مساهم يتمتع بحق التعيين بموجب نظام الشركة الأساس.<br>اسم المساهم: <input type="checkbox"/> مرشح من مساهم، واسمه: |
| فترة العضوية         | تاريخ بداية (دورة المجلس)/العضوية في حال تم التعيين بعد بدء<br>دورة المجلس): / /<br>تاريخ نهاية دورة المجلس: / /                                                                                  |

### 3. البيانات الشخصية

|                         |                                                          |                                                                       |
|-------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| الاسم الرباعي           | رقم الهوية                                               |                                                                       |
| الجنسية                 | تاريخ الميلاد                                            | <input type="checkbox"/> سعودي <input type="checkbox"/> أخرى، اذكرها: |
| جهة العمل الحالية:      | المسمى الوظيفي:                                          | الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى      |
|                         |                                                          | البريد الإلكتروني                                                     |
|                         |                                                          | رقم الجوال                                                            |
| هل أنت مساهم في الشركة؟ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |                                                                       |

### 4. المؤهلات العلمية

| م | المؤهل | التخصص | تاريخ الحصول على المؤهل | اسم الجهة المانحة ودولتها |
|---|--------|--------|-------------------------|---------------------------|
| 1 |        |        |                         |                           |
| 2 |        |        |                         |                           |
| 3 |        |        |                         |                           |
| 4 |        |        |                         |                           |

### 5. الخبرات العملية

| الفترة | مجالات الخبرة |
|--------|---------------|
|        |               |
|        |               |
|        |               |
|        |               |
|        |               |

6. العضوية الحالية في مجالس إدارات/مجالس مديري شركات مساهمة أخرى (مدرجة أو غير مدرجة) أو أي شركة أخرى- أياً كان شكلها القانوني أو اللجان المنبثقة منها:-

| م | اسم الشركة | النشاط الرئيس | صفة العضوية في مجالس إدارات الشركات (تنفيذي، غير تنفيذي، مستقل) أو لا ينطبق | طريقة التعيين (مرشح بصفته مساهماً، معين من قبل مساهم يتمتع بحق التعيين بموجب نظام الشركة الأساس، مرشح من مساهم) | اسم اللجنة المشترك في عضويتها | الشكل القانوني للشركة |
|---|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 1 |            |               |                                                                             |                                                                                                                 |                               |                       |
| 2 |            |               |                                                                             |                                                                                                                 |                               |                       |
| 3 |            |               |                                                                             |                                                                                                                 |                               |                       |
| 4 |            |               |                                                                             |                                                                                                                 |                               |                       |
| 5 |            |               |                                                                             |                                                                                                                 |                               |                       |
| 6 |            |               |                                                                             |                                                                                                                 |                               |                       |

7. أسئلة استقصائية:

| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>أ-هل تملك أو يملك أحد أقاربك ما نسبته خمسة في المئة أو أكثر من أسهم الشركة أو أي شركة من مجموعتها؟<br/>إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>اسم الشركة</th> <th>نسبة الملكية</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                    | م                         | اسم الشركة                | نسبة الملكية              |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| م                                                        | اسم الشركة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | نسبة الملكية              |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ب-هل أنت من كبار التنفيذيين خلال العامين الماضيين في الشركة أو في أي شركة من مجموعتها؟<br/>إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>اسم الشركة</th> <th>المنصب التنفيذي</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                             | م                         | اسم الشركة                | المنصب التنفيذي           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | اسم الشركة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | المنصب التنفيذي           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ج-هل توجد لك صلة قرابة بأي من أعضاء مجلس الإدارة أو كبار التنفيذيين في الشركة أو في أي شركة من مجموعتها؟<br/>إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>اسم القريب الرابعي ومنصبه</th> <th>اسم الشركة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                 | م                         | اسم القريب الرابعي ومنصبه | اسم الشركة                |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | اسم القريب الرابعي ومنصبه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | اسم الشركة                |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>د-هل أنت عضو في مجلس إدارة أو مجلس مديري أي شركة من ضمن مجموعة الشركة؟<br/>إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>اسم الشركة والتفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | م                         | اسم الشركة والتفاصيل      |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | اسم الشركة والتفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>هـ-هل كنت موظف خلال العامين الماضيين لدى الشركة أو شركة أخرى من مجموعتها أو مالكاً لحصص سيطرة لدى الشركة أو طرف متعامل مع الشركة أو شركة أخرى من مجموعتها كمراجع الحسابات أو كبار الموردين خلال العامين الماضيين؟<br/>إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>اسم الشركة</th> <th>اسم الطرف المرتبط بالشركة</th> <th>نوع الوظيفة</th> <th>نسبة الملكية</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | م                         | اسم الشركة                | اسم الطرف المرتبط بالشركة | نوع الوظيفة | نسبة الملكية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | اسم الشركة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | اسم الطرف المرتبط بالشركة | نوع الوظيفة               | نسبة الملكية              |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>و- هل تتقاضى مبالغ مالية من الشركة علاوة على مكافأة عضوية مجلس الإدارة أو أي من لجانه تزيد عن (200,000) ريال أو 50% من مكافأة العام السابق مقابل عضوية مجلس الإدارة أو أي من لجانه أيهما أقل؟</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                           |                           |             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ز- هل يوجد لك أي مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في الأعمال والعقود التي تتم لحساب الشركة؟  
إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:

| م | طبيعة الأعمال والعقود | تاريخ بداية الأعمال والعقود ومدتها | قيمة الأعمال والعقود |
|---|-----------------------|------------------------------------|----------------------|
|   |                       |                                    |                      |
|   |                       |                                    |                      |
|   |                       |                                    |                      |

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

ح- هل أنت أو أي من أقاربك عضو في مجلس إدارة أو مجلس مديري أو من كبار تنفيذيين شركة/منشأة لديها أعمال أو عقود مع الشركة؟  
إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:

| م | اسم الشركة | طبيعة الأعمال والعقود | مدة الأعمال والعقود | قيمة الأعمال والعقود |
|---|------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
|   |            |                       |                     |                      |
|   |            |                       |                     |                      |
|   |            |                       |                     |                      |

☐ نعم ☐ لا

ط- هل تملك أو تدبر أو تشارك في ملكية أو إدارة منشأة لديها أعمال أو عقود مع الشركة؟  
إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:

| م | اسم المنشأة | طبيعة الأعمال والعقود | مدة الأعمال والعقود | قيمة الأعمال والعقود |
|---|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
|   |             |                       |                     |                      |
|   |             |                       |                     |                      |
|   |             |                       |                     |                      |

☐ نعم ☐ لا

ي- هل تشارك في أي عمل من شأنه منافسة الشركة أو أي شركة من مجموعتها، أو ينافس الشركة في أحد فروع النشاط الذي تزاوله أو أي شركة من مجموعتها؟  
إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:

| م | اسم الشركة | طبيعة العمل أو النشاط المنافس |
|---|------------|-------------------------------|
|   |            |                               |
|   |            |                               |
|   |            |                               |

☐ نعم ☐ لا

ك- هل أنت عضو في مجلس إدارة أو مجلس مديري أو من كبار تنفيذيين شركة/منشأة تشارك هي أو أي شركة من مجموعتها في أي عمل من شأنه منافسة الشركة أو أي شركة من مجموعتها، أو في أحد فروع النشاط الذي تزاوله الشركة أو أي شركة من مجموعتها؟  
إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:

| م | اسم الشركة/المنشأة | طبيعة العمل أو النشاط المنافس |
|---|--------------------|-------------------------------|
|   |                    |                               |
|   |                    |                               |
|   |                    |                               |

☐ نعم ☐ لا

ل- هل تملك أو تشارك في ملكية منشأة تشارك هي أو أي شركة من مجموعتها في أي عمل من شأنه منافسة الشركة أو أي شركة من مجموعتها، أو في أحد فروع النشاط الذي تزاوله الشركة أو أي شركة من مجموعتها؟  
إذا كانت الإجابة ب/نعم، فاذكر التفاصيل الكاملة:

| م | اسم المنشأة | طبيعة العمل أو النشاط المنافس |
|---|-------------|-------------------------------|
|   |             |                               |
|   |             |                               |
|   |             |                               |

| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>م- هل يوجد أي دعاوى مسؤولية في مواجهتك؛ مرفوعة من قبل الشركة، أو أي شركة من مجموعتها أو أي شركة مساهمة أخرى؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                          | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|--|--|--|--|--|--|
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ن- هل يوجد أي دعاوى، أو شكاوى، أو خصومة -بأي شكل من الأشكال- مرفوعة من قبلك على الشركة، أو أي شركة من مجموعتها أو أي شركة مساهمة أخرى؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>س- هل هناك أي أحكام غير منفذة صادرة بحقك، تكون الشركة أو أي شركة من مجموعتها أو أي شركة مساهمة أخرى طرفاً فيها؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                      | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ع- هل أنت على علم بأي دعاوى، أو تحقيق، أو أي إجراء رسمي موجه ضدك؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                     | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ف- هل سبق أن أشهر إفلاسك في أي وقت سواء داخل أو خارج المملكة؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                        | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ص- هل سبق أن تمت التصفية الإجبارية لأي شركة أو منشأة أياً كان شكلها القانوني أو تعيين مدير أو حارس قضائي عليها خلال الفترة التي كنت في مجلس إدارتها؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ق- هل سبق أن تم منعك من العمل في أي شركة مساهمة بناء على قرار من جهة قضائية؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة متضمنة تاريخ المنع ومدته-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                        | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |  |  |  |  |  |  |

## Public

| <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ر- هل سبق أن تم عزلك من عضوية (مجلس إدارة/مجلس مديرين/لجنة) أي شركة أو منشأة أياً كان شكلها القانوني؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة -</p> <table border="1"> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>                                                                                                                      | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|--|--|--|--|--|--|
| م                                                                                    | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ش- هل سبق وأن تمت إدانتك، أو إدانة أي شركة أو منشأة أياً كان شكلها القانوني شغلت فيها منصب عضوية مجلس إدارة، أو مجلس مديرين؛ وذلك بسبب ارتكاب أي فعل أو ممارسة تتضمن طابع الاحتيال، خيانة الأمانة، أو غسل الأموال، أو نحوه؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                                                    | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>ت- هل سبق لأي جهة قضائية في أي دولة أو منظمة أو أي كيان ذو طابع مؤسسي أن أصدر حكم بعدم أهليتك لشغل أي منصب عضو مجلس إدارة شركة، أو التصرف لإدارة أو تسيير شؤون أي شركة؟<br/>-إذا كانت الإجابة ب/ نعم، فيجب ذكر التفاصيل كاملة-</p> <table border="1"> <tr> <th>م</th> <th>التفاصيل</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>                                                     | م | التفاصيل |  |  |  |  |  |  |
| م                                                                                    | التفاصيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |          |  |  |  |  |  |  |

## اقرار وتعهد:

- ☐ أقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج (بما في ذلك جميع المرفقات) كاملة وصحيحة ودقيقة، وأتعهد بتقديم أي معلومات وبيانات أخرى تطلبها الهيئة خلال المدة المحددة في الطلب، وأتحمل كامل المسؤولية النظامية في حال عدم صحة أو دقة أي معلومات أو وثائق يتم تقديمها إلى الهيئة.
- ☐ أقر بأن تواصل الهيئة ومراسلاتها على العناوين ووسائل الاتصال المذكورة في هذا النموذج يعدّ تبليغاً صحيحاً لي ومنتجاً لآثاره القانونية، وأتعهد بإشعار الهيئة بشكل مكتوب بأي تغيير يطرأ عليها، وأتحمل المسؤولية عن التخلف عن ذلك.

| اعتماد العضو المرشح / المعين |  |
|------------------------------|--|
| الاسم:                       |  |
| التوقيع:                     |  |
| التاريخ:                     |  |