



الرقم :  
التاريخ :  
الموضوع :  
المرفقات :

### بيانات تواصل المديرية التنفيذية

الاسم	أحلام جابر احمد الصحي
العنوان	حلي - الصفة
المنطقة	مكة المكرمة
المدينة	القنفذة
الحي	حلي
الشارع	الصفة
رقم الجوال	٠٥٥١٩٨٩٧٣٠

### بيانات المديرية التنفيذية

الاسم	المؤهل	الجنسية	الراتب الشهري	الجهة التي تتحمل الراتب	مدته الخدمة بالجمعية	مسجل بالتأمينات	هل تم اخذ موافقة الوزارة على تعيين المدير	التفرغ للعمل	الدوام كلي/ جزئي وساعات الدوام	رقم التسجيل
أحلام جابر احمد الصحي	بكالوريوس لغة عربية	سعودية	٥٠٠٠	الجمعية	٨ اشهر	لا	نعم	متفرغ	دوام كلي ساعات الدوام ٨ ساعات	١٢٨٢

