

For Negative and Unable to Verify PSV Reports Only
إستمارة للتقارير السلبية والتقارير الغير قابلة للتدقيق فقط

تفاصيل الإستمارة Application Details	
	*رقم الطلب الخاص بعملية التحقق من المصدر الأولي * Primary Source Verification Barcode
	*نتيجة تقرير التحقق من المصدر الأولي * Primary Source Verification Report Status
	رقم العضوية Membership ID
	سلطة الترخيص المسؤولة عن عملية التحقق من المصدر الأولي Licensing Authority for which PSV has been completed
	رقم جواز السفر Passport Number
	سبب إعادة التدقيق Reason for Re - verification

التفاصيل الشخصية: يرجى تقديم الأسم بالكامل (كما في جواز السفر الخاص بك / الهوية الوطنية) والبدائل حيثما ينطبق ذلك وينبغي توفير الاسم قبل الزواج (مثال: اسم العائلة / السابق / اللقب قبل الزواج) حيثما كان ذلك مناسباً

Personal Details: Please give your name in full (as per your Passport/ National ID) and alternatives where applicable. Maiden Name (i.e. Family Name / Last / Surname before marriage) should be provided where appropriate.

		*إسم العائلة (السابق / اللقب) * Family Name (Last / Surname)
		*الإسم الأول * Given Name (First Name)
		*الإسم الأوسط * Middle Name
	مكان الميلاد Place of Birth	*تاريخ الميلاد (اليوم- الشهر- السنة) * Date of Birth (dd/mm/yyyy)
	*الجنسية * Nationality	*رقم جواز السفر * Passport No.
	*النوع * Gender	رقم الهوية Identity Card No.
	*البريد الإلكتروني * Email Address	المدينة City
	الدولة Country	المنطقة Area
		رقم الهاتف (جوال/ منزل) Tel. No. (Mobile / Res)

يرجى تقديم الإسم الكامل والواضح بالإضافة إلى عنوان المؤسسة العلمية التي تم حضورها، و يرجى الإشارة بوضوح الى نوع المؤهل والإسم والعنوان الدقيق للجهة المؤهلة. يرجى عدم استخدام المصطلحات أو الحروف المختصرة.

Please provide **full and clear name and address** for the institution attended. Clearly indicate your qualification and the **exact name and address** of the qualifying body. **Do not use abbreviated terms or initials.**

تقرير سلبي/ غير قابل للتدقيق صادر بموجب معلومات عن الشهادة العلمية Negative/ Unable to Verify Verification attained for: - Education Information			
		* الاسم حسب شهادة * Name as per Certificate	
(إذا كان اسم الشهادة مختلف عن الاسم المذكور في جواز السفر، فيرجى تقديم شهادة تغيير الإسم) (If certificate name is different than name as per passport, then please submit the relevant name change document)			
		* اسم الجامعة / المؤسسة العلمية * University/Institution Name	
		اسم الكلية College Name	
		عنوان الجامعة University Address.	
	المنطقة Area	المدينة City	
	رقم الهاتف Telephone No.	* اسم الدولة التي تقع بها الجامعة * University Country	
		* المؤهل الذي تم الحصول عليه (مثال: ماجستير في الطب الباطني) * Qualification Attained (e.g. Master of Internal Medicine)	
	*التخصص الثانوي Minor Subject	*التخصص الرئيسي * Major Subject	
		رقم هوية الطالب Student Identity / Roll No.	
		رقم المقعد/ رقم التسجيل Seat No. / Registration No.	
	إلى (اليوم – الشهر – السنة) To (dd/mm/yyyy)	من (اليوم – الشهر – السنة) From (dd/mm/yyyy)	فترة الحضور Attendance Period
		* تاريخ منح الشهادة (اليوم – الشهر – السنة) * Qualification Conferred Date (dd/mm/yyyy)	

قُدمت Submitted	الوثائق الداعمة Supporting Documents
<input type="checkbox"/>	نسخة واضحة و غير مقطعة من الشهادة الدراسية Clear uncut copy of degree certificate
<input type="checkbox"/>	ورقة العلامات لجميع السنوات Mark sheet for all years
<input type="checkbox"/>	رسالة من الجامعة / المؤسسة التعليمية تؤكد اعتمادها إلى هيئة التعليم في البلد Letter from the University/ Institute establishing its accreditation to a Governing education body in the country
<input type="checkbox"/>	إثبات ل الشهادة المحدثة/ العضوية Proof of updated certification/membership
<input type="checkbox"/>	شهادة إكمال الدورة الدراسية من الكلية / الجامعة Course completion certificate from College/University
<input type="checkbox"/>	أرقام التواصل الرسمية الخاصة بالكلية/ الجامعة Functional official contact details of the Institute/University
<input type="checkbox"/>	نسخة خلفية من شهادة المؤهل العلمي (للمتقدمين الحاصلين على المؤهل العلمي من (أفغانستان/ مصر/ باكستان) Copy of the backside on the degree certificate (for applicants having Afghanistan, Egyptian & Pakistani degrees/certificates)*
<input type="checkbox"/>	شهادة تغيير الإسم, في حال وجودها (شهادة الزواج, شهادة خطية, أي وثيقة قانونية , إلخ..) Name change certificate, if applicable (Marriage certificate, affidavit, any legal document, etc.)*

For official use only للاستخدام الرسمي فقط

Date received:		تاريخ استلام الطلب:
Name & signature :		الاسم وتوقيع:

Letter of Authorization

I hereby authorize Saudi Council of Engineers, its authorized affiliates, agents and subsidiaries, acting on its behalf to verify information, documentation and background verification presented on my application form including but not limiting to education and employment.

I hereby grant the authority for the bearer of this letter, with immediate effect, to release all necessary information to Saudi Council of Engineers, its authorized affiliates, agents and subsidiaries.

This information / documentation may contain but is not limited to grades, dates of attendance, grade point average, degree / diploma certification, employment title, employment tenure, and any other information deemed necessary to conduct the verification of the information / documentation provided.

I hereby release all persons or entities requesting or supplying information from any liability arising from such disclosure. I am willing that a photocopy of this authorization be accepted with the same authority as the original. I further understand and acknowledge that this Information Release Form will remain valid for a period of two years following its completion.

Personal Details:
(In BLOCK letters)

Full Name : _____
(Last / Surname) (First Name) (Middle Name)

Passport / Identity Card Number: _____

Signature

Date (dd/mm/yyyy)