



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties



خطاب التفويض

Letter of Authorization

I hereby authorize the DataFlow Group, its authorized affiliates, agents and subsidiaries acting on its behalf, to verify the information and documents presented with my application form; including, but not limited to, education, employment and licenses.

I hereby grant authority for the bearer of this letter (the DataFlow Group, its authorized affiliates, agents and subsidiaries) to obtain the information requested.

This information / documentation may contain but is not limited to grades, dates of attendance, grade point average, degree / diploma certification, employment title, employment tenure, license attained, status of the license, place of issue 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 such information from any liability arising from such disclosure. I confirm and acknowledge that a photocopy of this authorization be accepted with the same authority as the original.

I acknowledge the right for the Information Recipient to disclose my information to a third party.

I acknowledge that I have read and hereby agree to the collection, use, processing and transfer of data about me in accordance with the DataFlow Group Applicant Privacy Policy, a copy of which is available on the Dataflow Group website.

www.dataflowgroup.com/applicant-privacy-policy

انا الموقع ادناه افوض ، للتحقق نيابة
شركة داتافلو، ومن تفوضه رسميا
عني في المعلومات والوثائق المرفقة بطلبي بما في ذلك على سبيل
المثال لا الحصر على الشهادات العلمية، والخبرات الوظيفية والرخص
المهنية من الجهات المصدرة لهذه الوثائق والشهادات

وبموجب هذا التفويض، أمنح الحق لحاملي هذا الخطاب (شركة
داتافلو، ومن تفوضه رسميا الحصول
على جميع المعلومات لذلك
الخاصة بي

وتشمل هذه المعلومات والوثائق المطلوبة على سبيل المثال لا الحصر
على تواريخ الدراسة، والمعدل التراكمي، والدرجة أو الشهادة العملية،
والمسمى الوظيفي، ومدة الخدمة، والترخيص المهني، وحالة الترخيص،
ومكان الإصدار، وأية معلومات أخرى ضرورية لإجراءات التحقق من
المعلومات و الوثائق المقدمة من قبلي

وأقر بأن أخلي مسؤولية جميع الأشخاص أو الجهات الطالبة لهذه
المعلومات من أي مسؤولية قانونية قد تنشأ عن ذلك. وأوافق على أن
تكون صورة هذا الخطاب مثل الأصل

كما أفوض مستلم المعلومات الكشف عن هذه المعلومات إلى أي طرف
ثالث ذات علاقة

أقر بأنني قد قرأت خطاب التفويض وبهذا اوافق على ان يتم جمع
واستخدام ومعالجة ونقل البيانات الخاصة بي وفقا لسياسة الخصوصية
المتعلقة بمقدمين الطلبات والتي يوجد منها نسخة متاحة على الموقع
الإلكتروني

<https://dataflowgroup.com/ar/%d8%b3%d9%8a%d8%a7%d8%b3%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d8%ae%d8%b5%d9%88%d8%b5%d9%8a%d8%a9/>

Number Card Identity Government / Passport

رقم جواز السفر / رقم الهوية الحكومية

Last/Middle/First Name

الاسم (الأول / الثاني / العائلة)

Date

تاريخ

Signature

التوقيع

Note: It is mandatory for you to provide a copy of your passport or national ID. If applicable, the signature on the provided document must match the signature included in the submitted Letter of Authorization.

ملاحظة: من الضروري تقديم نسخة من جواز السفر أو من بطاقة الهوية الوطنية، ويجب أن يتطابق التوقيع في الوثائق المقدمة مع التوقيع الوارد على خطاب التفويض.