



Bahrain  
Independent  
Commission  
of Inquiry

التاريخ:  
المحقق:  
مكان التحقيق:  
رقم الشاهد التسلسلي:

الشاكي: اسم العائلة : \_\_\_\_\_ اسم الأول: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ الجنس: \_\_\_\_\_ ذكر ( ) انثى ( )

رقم التلفون (النقال): \_\_\_\_\_

المهنة: \_\_\_\_\_

الجنسية: \_\_\_\_\_ الديانة (المذهب) : \_\_\_\_\_

للموظفين الموقوفين والمفصولين فقط:

جهة العمل:

تاريخ الفصل:

سبب الفصل من العمل:

مدة الخدمة السابقة على الفصل:

هل تتسلم المستحقات المالية: