



المحكمة الإدارية بـ

نموذج بيانات طلب إعادة نظر

(بيانات مقدم الطلب)

الاسم*		الجنسية*		الجنس*	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
رقم الهوية*		نوعها*	<input type="checkbox"/> هوية وطنية <input type="checkbox"/> رخصة إقامة <input type="checkbox"/> جواز سفر		
تاريخ الإصدار*	/ / ١٤	تاريخ الانتهاء*	/ / ١٤	تاريخ الميلاد*	/ / ١٤
حالة العمل*	<input type="checkbox"/> حكومي <input type="checkbox"/> خاص <input type="checkbox"/> لا يعمل	المهنة/الوظيفة*		مكان العمل*	
رقم السجل التجاري*		تاريخ بدايته*	/ / ١٤	تاريخ نهايته*	/ / ١٤
مصدر الترخيص*		تاريخه*	/ / ١٤		
نظارة الوقف	<input type="checkbox"/> أهلية <input type="checkbox"/> حكومية	تاريخ الصك	/ / ١٤	مصدره	
الوصف التقريبي					

(بيانات ممثل مقدم الطلب)

الاسم*		الجنسية*		الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
رقم الهوية*		نوعها*	<input type="checkbox"/> هوية وطنية <input type="checkbox"/> رخصة إقامة <input type="checkbox"/> جواز سفر		
تاريخ الإصدار	/ / ١٤	تاريخ الانتهاء	/ / ١٤	تاريخ الميلاد	/ / ١٤
حالة العمل*	<input type="checkbox"/> حكومي <input type="checkbox"/> خاص <input type="checkbox"/> لا يعمل	المهنة/الوظيفة*		مكان العمل*	
نوع الولاية	<input type="checkbox"/> ذاتية <input type="checkbox"/> مكتسبة	رقم رخصة المحاماة*		تاريخ الانتهاء	/ / ١٤
الصفة*		سند الصفة*		رقمها*	
تاريخها*	/ / ١٤	مصدرها*			

(مكان إقامة مقدم الطلب)

رقم المبنى*		الشارع*		رقم الوحدة للمبنى متعدد الوحدات*	
المدينة*		الرمز البريدي*		الرقم الإضافي*	
الهاتف المتنقل*		البريد الإلكتروني*			
مكان إقامة مختار في البلد الذي فيه مقر المحكمة إن لم يكن له مكان إقامة فيه					
رقم المبنى*		الشارع*		رقم الوحدة للمبنى متعدد الوحدات*	
المدينة*		الرمز البريدي*		الرقم الإضافي*	

(بيانات الدعوى)

رقم الدعوى		لعام		الدائرة ناظرة الدعوى	
المدعي				المدعى عليه	

(بيانات الحكم المطلوب إعادة نظره)

تاريخ الحكم	/ / ١٤	تاريخ العلم بالوقائع أو الحصول على المستندات التي نشأ عنها الطلب	/ / ١٤
يلتزم مقدم الطلب بالآتي:	<input type="checkbox"/> إرفاق صحيفة تتضمن أسباب تقديم الطلب، وملخصاً عن الحكم المطلوب إعادة نظره. <input type="checkbox"/> تحرير الصحيفة على النحو الموضح في هذا النموذج. <input type="checkbox"/> إبراز أصل هوية مقدم الطلب وما يثبت صفته وإرفاق نسخة منها.	<input type="checkbox"/> إرفاق صورة من الحكم المطلوب إعادة نظره. <input type="checkbox"/> إرفاق فهرس بمرققات الطلب. <input type="checkbox"/> استيفاء جميع البيانات.	

اسم مقدم الطلب		التاريخ	/ / ١٤	التوقيع	
----------------	--	---------	--------	---------	--

(خاص بقيد الطلب)



١٤ / / هـ	تاريخه	رقم قيد الطلب	<input type="checkbox"/> بيانات طلب القيد مكتملة وسلم إشعاراً بالقيد
١٤ / / هـ	تاريخه	رقم الطلب	<input type="checkbox"/> بيانات طلب القيد غير مكتملة وسلم إشعاراً بالنواقص
١٤ / / هـ	تاريخه	التوقيع	اسم موظف قيد الدعاوى
(في حال طلب استكمال النواقص)			
١٤ / / هـ	تاريخه	رقم قيد الطلب	<input type="checkbox"/> تم الاستيفاء بتاريخ ١٤ / / هـ
١٤ / / هـ	تاريخه	التوقيع	اسم موظف قيد الدعاوى
١٤ / / هـ	التاريخ		<input type="checkbox"/> لم يتم الاستيفاء خلال المدة المحددة وعُد الطلب كأن لم يكن
١٤ / / هـ	تاريخه	التوقيع	اسم موظف قيد الدعاوى
١٤ / / هـ	التاريخ	التوقيع	رئيس قسم قيد الدعاوى

(خاص بإحالة الطلب)

١٤ / / هـ	تاريخ الإحالة	الدائرة المحال إليها
١٤ / / هـ	التاريخ	موعد الجلسة القادمة
	التوقيع	رئيس قسم قيد الدعاوى

(خاص بالدوائر)

١٤ / / هـ	تاريخه	رقم القيد في سجل وارد دعاوى الدائرة
١٤ / / هـ	تاريخ الإحالة	أحيلت لـ :
١٤ / / هـ	تاريخ الإحالة	أحيلت لـ :
١٤ / / هـ	تاريخ الإحالة	أحيلت لـ :
١٤ / / هـ	تاريخ الإحالة	أحيلت لـ :