



Ministry of Public Health

### 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.

### خطاب التفويض

انا الموقع اذناه افوض شركة داتافلو، ومن تفوضه رسمياً، للتحقق نيابة 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 رسمياً لتلك)، الحصول على جميع المعلومات الخاصة بي.

وتشمل هذه المعلومات والوثائق المطلوبة على سبيل المثال لا الحصر على تواريخ الدراسة، والمعدل التراكمي، والدرجة أو الشهادة العلمية، 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 أختلي 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 أوافق على ان يتم جمع واستخدام ومعالجة ونقل البيانات الخاصة بي وفقاً لسياسة الخصوصية المتعلقة بمقدمين الطلبات والتي يوجد منها نسخة متاحة على الموقع الإلكتروني.

([www.dataflowgroup.com/applicant-privacy-policy](http://www.dataflowgroup.com/applicant-privacy-policy))

([www.dataflowgroup.com/applicant-privacy-policy](http://www.dataflowgroup.com/applicant-privacy-policy))

Name (First/Middle/Last) MARY JUNICE SALAZAR Eslao الاسم (الأول / الثاني / العائلة)  
Date 06 April 2023 التاريخ  
Signature [Signature] التوقيع