

Form #	AD-109-F2	Revision #	01
Accessibility level	A	Effective date	April 27, 2015

CONFLICT OF INTEREST FORM

نموذج الإفصاح عن المصالح

Full Name:	الاسم الكامل:	ID Number:	الرقم الوظيفي:
Department:	القسم:	Job title:	المسمى الوظيفي:

This disclosure form must be duly filled and signed by all faculty and staff members at FBSU. It is understood that if you, your family members and/or close relatives have any direct or indirect interest in any company (or individual) which has business corporate dealings with FBSU, you must declare it and reveal all the details to the University Administration. Timely and complete disclosure of potential conflicts of interest protects faculty and staff members from suspicion and accusations of breaches of academic integrity.

على جميع منسوبي الجامعة تعبئة هذا النموذج في الوقت المناسب وإبلاغ إدارة الجامعة عن أي تغييرات تتطرق على المعلومات الواردة فيه وتعديله عندما تقتضي الضرورة. وفي هذا السياق يجب إبلاغ الجامعة عن أفراد العائلة أو الأقارب الذين لديهم أعمال أو مصالح ترتبط بصورة مباشرة أو غير مباشرة بأعمال الجامعة والإفصاح الكامل وفي موعده عن تلك الأنشطة، وذلك تفادياً لأي شبهات محتملة بالإخلال بالنزاهة الأكاديمية والإدارية التي قد تطال الموظف وعضو هيئة التدريس.

I _____, would like to declare the following existing (or potential) conflict of interest matter(s) resulting from my work duties and the vital business operations at FBSU:

Please indicate the below economic interest:

<input type="radio"/>	Name of the business entity:	إسم المنشأة التجارية:
Investment الاستثمار		
<input type="radio"/>	Name of the business entity:	إسم المنشأة التجارية:
Business position وظيفة أخرى	Description of the business activity:	الوصف العام للنشاط التجاري:
<input type="radio"/>	Identification of the source:	تحديد المصدر:
Income or gifts الدخل والهبات		
<input type="radio"/>	General description of the real property:	الوصف العام للعقار:
Real Property ملكية عقار	Address / location:	العنوان / الموقع:
<input type="radio"/>	Please specify:	الرجاء التحديد:
Others أخرى		

I agree to update this disclosure either on an annual basis, or as new significant financial interests are obtained.

أوافق على تحديث هذا الإفصاح بشكل سنوي أو في حال الحصول على مصالح جديدة.

Employee Name and Signature:	اسم الموظف وتوقيعه:	Date:	التاريخ:
			

