**طلب الإلتحاق بالدورة التدريبية للمهندسين الزراعيين حديثي التخرج**

|  |
| --- |
| 1. **المعلومات الشخصية**
 |
| **الاســـم ربــاعــي** |  | **رقم الهوية:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مكان وتاريخ الميلاد** |  |  **/ /** | **المحافظة:** |  | **المنطقة** |  |
| **رقم الهاتف/ الجوال:** |  | **رقم الجوال البديل:** |  |
| **العنوان الدائم:** |  | **العنوان المؤقت:** | **(ان وجد)** |
| **الجنس:** | **🞎 ذكر** | **🞎 انثى** | **الحالة الإجتماعية:** | **🞎 أعزب/ عزباء** | **🞎 متزوج/ة** |
| **البريد الإلكتروني:** |  |
| 1. **المؤهلات العلمية**
 |
| **الدرجة العلمية:** |  | **التخصص:** |  |
| **اسم الجامعة / المعهد:** |  | **سنة التخرج:** |  |
| **سبب الالتحاق بالدورة:** |  |
| **المجالات التي ترغب بالتدرب عليها:** |  |
| 1. **الخبرات العملية**
 |
| **الخبرة العملية** | **#** | **جهة العمل** | **الوظيفة** | **عدد سنوات الخبرة** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **دورات سابقة ان وجدت** | **#** | **جهة التدريب** | **التاريخ**  | **مدة التدريب** | **موضوع الدورة** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **المؤسسات التي تطوعت للعمل بها**  | **#** | **اسم المؤسسة** | **سنة التطوع** | **مدة التطوع** | **مجال التطوع** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| 1. **المعلومات العامة**
 |
| **هل تتوفر لديك فكرة عن جمعية التنمية الزراعية (الاغاثة الزراعية) وطبيعة عملها**  | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **في حال الاجابة بنعم حدد/ي** |  |
| **هل تتوفر لديك فكرة سابقة عن (برنامج تدريب المهندسين الزراعيين) وطبيعة تنفيذه؟** | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **في حال الاجابة بنعم حدد/ي** |  |
| **هل هناك امكانية لتغيير مكان السكن؟** | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **هل تحمل رخصة سياقة ساري المفعول؟** | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **هل لديك/ي الاستعداد للإقامة والمبيت في مراكز التدريب التابعة للإغاثة الزراعية خلال فترة التدريب في الضفة الغربية (مركز أريحا، مركز الزبابدة).** | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **هل استفدت/ي من برنامج او منحة مماثلة خلال 6 شهور السابقة من اي مؤسسة أخرى؟**  | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **في حال الاجابة بـ نعم، ما هي طبيعة البرنامج او المنحة مع ذكر اسم المؤسسة** |  |
| **هل لديك/ي الاستعداد للالتزام والتفرغ للبرنامج التدريبي لمدة ستة اشهر**  | **🞎 نعم** | **🞎 لا** |
| **المعرفين** | **الاسم** | **المهنة** | **رقم الجوال** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **تاريخ تقديم الطلب: / / 2023 م** | **توقيع مقدم الطلب: ..........................................** |