



استمارة الترشيح / APPLICATION FORM

المنظمة الدولية لقانون التنمية
المكتب العربي الإقليمي " مركز إبراهيم شحاتة "
47 ج شارع أبو الفداء، الزمالك- القاهرة- مصر

هاتف: +2 02 273- 501- 16/17/18 فاكس: +2 02 273 500 69 <http://www.idlo.int>

أسم الدورة- الندوة :

التاريخ:

النوع ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	الاسم الأول	اللقب	
البريد الإلكتروني	الجنسية	تاريخ الميلاد	
عنوان المنزل	أسم و عنوان جهة العمل		
فاكس	الهاتف المحمول	الهاتف (المنزل)	الهاتف (العمل)

في حالة حضوركم لدورات أو ندوات سابقة للمنظمة يرجى ذكر:

السنة

الاسم

كيف سمعتم عن المنظمة لأول مرة؟

وسائل أخرى

جمعيات خريجي المنظمة

مشارك سابق

حدد:

الاسم:

التأشيرة

هل لديكم جواز سفر ساري؟
هل انتم في حاجة للحصول على تأشيرة لدخول مصر؟

نعم لا
نعم لا

ملحوظة: يتعين على المرشحين الذين لا بد لهم من الحصول على تأشيرة التقدم بطلب للسفارة أو القنصلية المصرية الموجودة في دولتهم للحصول عليها، مع ملاحظة أن استخراج التأشيرة يستغرق فترة تتراوح بين 2-3 أسابيع ولذا لا بد أن يتقدموا بطلب للحصول على التأشيرة بسرعة قدر الإمكان.

برجاء ملاحظة أن المعلومات التي ستذكر أعلاه لن يكون لها أي تأثير كان على قرارنا حول مشاركتكم و سيتم التعامل مع هذه التفاصيل على إنها سرية.

الموهل

الشهادة	المواد الأساسية	من	إلى	الجامعة	المدينة

الدورات التدريبية التي شاركتكم فيها خلال العامين الماضيين

الاسم	المكان	الجهة المنظمة	من	إلى

وظائف سابقة/ أنشطة عملية

جهة العمل	وظيفةكم	التواريخ	وصف موجز

الأنشطة، المطبوعات و العضوية في المنظمات غير الحكومية:

--

الوظيفة الحالية			
اسم رئيسك في العمل	منذ	وظيفتكم	جهة العمل
القطاع: <input type="checkbox"/> حكومي <input type="checkbox"/> خاص <input type="checkbox"/> شبة حكومي <input type="checkbox"/> منظمة غير حكومية <input type="checkbox"/>			
برجاء وصف المهام الأساسية لجهة عملكم، مسؤوليات وظيفتكم الحالية و مدى صلتها بموضوع الدورة أو الندوة.			

بيان بالأهداف
في حوالي 500 كلمة، برجاء شرح الأهداف العملية الخاصة بعملكم و الكيفية التي يمكن من خلالها المساهمة فى تنمية دولتكم سواء عن طريق وظيفتكم الحالية و/ أو بطرق أخرى . يمكنكم استخدام المزيد من الأوراق عند اللزوم.

هل يوجد أحد من أفراد أسرتك متقدم لذات الدورة؟ إذا كانت الإجابة نعم، برجاء ذكر اسمه بالكامل، القرابة و جهة العمل.

الترشيح الرسمي

يتعين إستيفاء هذا الجزء من قبل الموظف المسئول في الجهة التي تتقدم بالترشيح

أشهد بأنني راجعت المعلومات التي قدمها الشخص المرشح و تأكدت من صحتها. يستأنف المرشح مسؤوليات عمله بمجرد انتهاء الدورة فضلاً عن حصوله على راتبه أثناء حضوره الدورة.

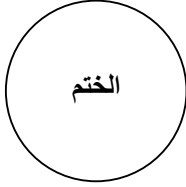
أسم الموظف المسئول عن الترشيح:

الجهة:

الوظيفة:

التاريخ:

التوقيع:



هذه المعلومات غير مطلوبة بالنسبة للمرشحين العاملين في الأعمال الحرة.

المرجع

برجاء تزويدنا باسم وتفاصيل الشخص الذي يمكن الاتصال به للحصول على مزيد من المعلومات الخاصة بطلبكم (على الأ يكون من الأقارب) .

هاتف/فاكس/بريد الكتروني

جهة العمل

الوظيفة

الاسم

الحالة المالية

جهة عملي أنا جهة أخرى ستقوم بتغطية الرسوم التالية:

رسوم الدرس

الإقامة

تكاليف الإعاشة

لقد قمت بالاتصال بمنظمات و تم تأمين التمويل و سأقوم بتزويدكم بالمزيد من التفاصيل

أنوي الاتصال بالعديد من الجهات لتأمين التمويل

تفاصيل عن الجهة التي ستغطي تكاليف حضوركم (التي سيرسل إليها الفاتورة)

مسئول الاتصال:

أسم و عنوان الجهة:

الهاتف:

الفاكس:

البريد الالكتروني:

التوقيع:

أنا الموقع أدناه

أؤكد أن المعلومات المذكورة في هذه الإستمارة هي كاملة ودقيقة.

التاريخ:

التوقيع: