

طلب انتساب

بطاقة شخصية

رقم الانتساب: _____/_____

تاريخ تقديم الطلب: _____

1. الاسم الثلاثي: _____
الاسم _____
إسم الاب _____
الشهرة _____

Name _____ Father's name _____ Surname _____

2. الجنس: ذكر أنثى 3. الجنسية: _____

4. تاريخ الولادة: _____
يوم _____ شهر _____ سنة _____

5. محل الولادة: البلد _____ البلدة/المدينة _____ القضاء _____ سجل _____

6. رقم تذكرة الهوية أو إخراج القيد: _____

حقل مخصص للأجانب

7. رقم بطاقة التعريف: _____ تاريخ الإصدار: _____

رقم جواز السفر: _____ تاريخ الإصدار: _____ صالح لغاية: _____

بطاقة الإقامة: تاريخ الإصدار: _____ صالحة لغاية: _____

رقم إجازة العمل: _____ تاريخ الإصدار: _____ صالحة لغاية: _____

عقد العمل: تاريخ إبتداء العقد: _____ تاريخ انتهائه: _____

اسم المؤسسة: _____

8. الوضع العائلي: عازب/ة مطلق/ة ارمل/ة راهب/ة

متأهل/ة
اسم وشهرة الزوج / الزوجة _____
عدد الاولاد _____

9. عنوان السكن الحالي: _____

البلدة _____ شارع _____ بناية _____

الخليوي: _____ هاتف: _____

بريد الكتروني: _____

التحصيل العلمي

١٠. الشهادة المدرسية الاخيرة / أو المعادلة : السنة: _____

الشهادة المتوسطة (Brevet)

شهادة الثانوية العامة

غيره حدد: _____

الشهادات:

البلدة	المدرسة/المعهد/الجامعة	مدة الدراسة		١١. نوع الشهادة
		من عام	الى عام	
				<input type="checkbox"/> متوسطة فنية في التمريض BP
				<input type="checkbox"/> بكالوريا فنية في التمريض BT
				<input type="checkbox"/> إمتياز فني في التمريض TS
				<input type="checkbox"/> إجازة فنية في التمريض LT
				<input type="checkbox"/> إجازة في العلوم التمريضية BS
				<input type="checkbox"/> إجازة في العلوم التمريضية BS بالإستناد إلى إمتياز فني
				<input type="checkbox"/> ماجستير (حدد الاختصاص) _____
				<input type="checkbox"/> غيره حدد

١٢. إجازة معاطاة المهنة على الاراضي اللبنانية:

إجازة حالية: _____ الرقم الصادر عن وزارة الصحة: _____

تاريخ الاصدار: _____ صالحة لمدة: _____

إجازة سابقة: كلا نعم

إذا نعم حدد: _____

الرقم الصادر عن وزارة الصحة: _____

تاريخ الإصدار: _____

الوضع المهني الحالي:

متقاعد

لا أعمل

١٣. أعمل

١٤. الوظيفة الحالية:

دوام العمل: كامل جزئي

مركز العمل: مستشفى مركز صحي كلية/ معهد غيره حدد _____

نوع المؤسسة: حكومي خاص

اسم المؤسسة: _____

عنوان المؤسسة: البلدة: _____ المحافظة: _____ البلد: _____

نوع الوظيفة: _____ القسم: _____

تاريخ البدء بالوظيفة: _____

١٥. وظيفة حالية أخرى:

دوام العمل: كامل جزئي

مركز العمل: مستشفى مركز صحي كلية/ معهد غيره حدد _____

نوع المؤسسة: حكومي خاص

اسم المؤسسة: _____

عنوان المؤسسة: البلدة: _____ المحافظة: _____ البلد: _____

نوع الوظيفة: _____ القسم: _____

تاريخ البدء بالوظيفة: _____

١٦. الخبرة المهنية السابقة:

اسم المؤسسة	نوع المؤسسة	مركز العمل	عنوان المؤسسة	الوظيفة/القسم	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء

أنا الموقع/ أدناه أفيد أن هذه المعلومات صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية وأتعهد بإبلاغ النقابة عند أي تغيير يطرأ على هذه المعلومات

التوقيع _____ التاريخ: _____

توقيع رئيس اللجنة الادارية _____ التاريخ: _____

ملاحظات : _____

غير لبناني	لبناني	المستندات المطلوبة
	X	١. صورة عن تذكرة الهوية او اخراج قيد فردي او صورة مصدقة عنه أو صورة عن جواز السفر الصادر من السلطات اللبنانية
	X	٢. سجل عدلي لا يعود تاريخه لمدة تزيد عن الثلاثة اشهر
	X	٣. صورة مصدقة عن شهادة التمريض: BS/LT/TS/BT
X	X	٤. صورتين شمسييتين مصدقتين
	X	٥. صورة مصدقة عن اجازة معاطاة المهنة صادرة عن وزارة الصحة العامة
X		٦. صورة مصدقة عن جواز السفر
X		٧. صورة عن اجازة معاطاة المهنة صادرة عن المرجع المختص في بلد صاحب الجنسية ومصدقة وفقاً للاصول ولا يعود تاريخها لاكثر من ثلاثة اشهر
X		٨. صورة مصدقة عن اجازة العمل صادرة عن وزارة العمل في لبنان
X		٩. نسخة عن الشهادة العلمية مرفقة بافادة معادلة لها صادرة عن لجنة المعادلات
X		١٠. صورة مصدقة عن اجازة الاقامة لا تقل عن ستة اشهر صادرة عن المديرية العامة للامن العام