



MC 37
V 1.0

دليل مسكن مسجل في غزة

مركز الرعاية الصحية العامة - غزة

				رقم المسكن (م/س):
				رقم المسكن (م/س):
				اسم المالك/الزوجة/الزوجين:
				رقم الهاتف:
				رقم الهوية:
				رقم بطاقة الهوية:
				رقم الهاتف:
				اسم الشارع/الحي:
				رقم الشارع/الحي:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:

مركز الرعاية الصحية العامة - غزة

				رقم المسكن (م/س):
				رقم المسكن (م/س):
				اسم المالك/الزوجة/الزوجين:
				رقم الهاتف:
				رقم الهوية:
				رقم بطاقة الهوية:
				رقم الهاتف:
				اسم الشارع/الحي:
				رقم الشارع/الحي:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:
				رقم الهاتف:

--	--

اطلاعات فردی

چون قصد دارید در این دوره آموزشی شرکت کنید، لطفاً مشخصات خود را در این بخش وارد کنید.

	نام و نام خانوادگی:		شماره پرسنلی/دانشجویی:
	شماره تماس:		محل خدمت/تحصیل:

چرا می‌خواهید در این دوره آموزشی شرکت کنید؟

- تاکنون در دوره‌های آموزشی شرکت کرده‌ام و می‌خواهم مهارت‌هایم را به‌روز کنم.
- می‌خواهم با افراد متخصص در این زمینه آشنا شوم و با آنها تبادل نظر کنم.
- می‌خواهم در زمینه تخصصی خود به‌روز شوم و اطلاعاتم را افزایش دهم.
- می‌خواهم با روش‌های جدید آموزشی آشنا شوم و بتوانم در محیط کار خود از آنها استفاده کنم.
- می‌خواهم با افراد متخصص در این زمینه آشنا شوم و بتوانم با آنها تبادل نظر کنم.
- می‌خواهم در زمینه تخصصی خود به‌روز شوم و اطلاعاتم را افزایش دهم.
- می‌خواهم با روش‌های جدید آموزشی آشنا شوم و بتوانم در محیط کار خود از آنها استفاده کنم.
- سایر موارد (لطفاً در ادامه توضیح دهید):**
- چون قصد دارید در این دوره آموزشی شرکت کنید، لطفاً مشخصات خود را در این بخش وارد کنید.

ملاحظات و توضیحات

	توضیحات:		شماره پرسنلی/دانشجویی:
			شماره تماس:
	نام:		محل خدمت/تحصیل:
شماره پرسنلی/دانشجویی:	نام خانوادگی:	شماره پرسنلی/دانشجویی:	محل خدمت/تحصیل: