

طلب الحصول على الموافقة الامنية لغايات

التدريب في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية

ملاحظة مهمة: يجب ملئ الطلب طباعة وليس بخط اليد ولن يقبل اي طلب مكتوب بخط اليد

صور شخصيه عدد (2)

الاسم الكامل من خمس مقاطع :

التدريب المطلوب : مكان التدريب :

مكان وتاريخ الولادة : الرقم الوطني : الجنسيه :

ابناء غزة

مؤقت

ابناء الضفة الغربية

مؤقت

دائم

نوع جواز السفر :

المستوى التعليمي : البلدة الأصلية :
المهنة : الإقامة السابقة :
آخر مكان عمل : الإقامة الحالية :
العنوان ورقم الهاتف :

الحالة الإجتماعية : أعزب / متزوج

الاسم الكامل للزوج / الزوجه : الجنسيه :
اسم الأم : الرقم الوطني :
مكان وتاريخ الولادة : المستوى التعليمي : المهنة :

تفصيلات الأب من اربع مقاطع

الاسم الكامل : الرقم الوطني :
اسم الأم : البلدة الأصلية :
مكان وتاريخ الولادة : مكان الإقامة :
المستوى التعليمي : المهنة :

تفصيلات الأم اسم الأم من اربع مقاطع

الاسم الكامل : الرقم الوطني :
مكان وتاريخ الولادة : البلد الأصلي :
المستوى التعليمي :

تاريخ تقديم الطلب : / / 202

يرفق شهادة خلو من الامراض التاليه (التهاب الكبد الوبائي المصلي - مرض نقص المناعه المكتسبه) صادرة عن اي جهه رسميه