



طلب عضوية  
MEMBERSHIP APPLICATION

--

	رقم العضوية MEMBERSHIP NO.
--	-------------------------------

										الاسم الكامل FULL NAME					
تاريخ الميلاد DATE OF BIRTH		أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	الجنس GENDER								الرقم الشخصي CPR				
		محل الإقامة RECIDENCE								الجنسية NATIONALITY					
		المنزل HOME				النقل MOBILE		أرقام الاتصال CONTACT NO.							
		فاكس FAX				العمل WORK									
										البريد الإلكتروني EMAILS					
		طريق/اسم الشارع ROAD		مبنى BLDG.		شقة FLAT		عنوان الإقامة RECIDENCE ADDRESS							
ص.ب. P.O. BOX				المنطقة AREA		مجمع BLOCK									
										عنوان المراسلة المفضل CONTACT ADDRESS					
										آخر (الرجاء التحديد): OTHER (SPECIFY)	<input type="checkbox"/>	المنزل HOME	<input type="checkbox"/>	العمل WORK	<input type="checkbox"/>

										جهة العمل الحالية WORK PLACE
سنة الالتحاق بسوق العمل YEAR OF JOINING LABOUR MARKET										المسمى الوظيفي OCCUPATION
ص.ب. P.O. BOX										طبيعة نشاط المؤسسة BUSSINESS ACTIVITY

		التخصص CORE							المؤهل الأكاديمي ACADIMIC QUALIFICATION
السنة YEAR								جهة الدراسة INSTITUTE	
						المؤهل في مجال الصحة والسلامة HEALTH & SAFETY QUALIFICATION			
السنة YEAR								جهة الدراسة INSTITUTE	



<input type="checkbox"/> عضو منتسب ASSOCIATED MEMBER		<input type="checkbox"/> عضو عامل ACTIVE MEMBER	نوع العضوية MEMBERSHIP TYPE
			المهارات والمواهب SKILLS & TALENTS
<input type="checkbox"/> FINACIAL. <input type="checkbox"/> INFORMATION & PR. <input type="checkbox"/> AWARENESS & TRAINING. <input type="checkbox"/> MEMBERSHIP. <input type="checkbox"/> TECHNICAL. <input type="checkbox"/> WEMEN AFFIARS.	<input type="checkbox"/> اللجنة المالية. <input type="checkbox"/> اللجنة الإعلامية. <input type="checkbox"/> لجنة التوعية والتدريب. <input type="checkbox"/> لجنة شئون الأعضاء. <input type="checkbox"/> اللجنة الفنية. <input type="checkbox"/> لجنة شئون المرأة.	ما هي اللجان التي تفضل الإنضمام إليها؟ WHICH SUB COMMITTEES DO YOU PREFER TO JOIN?	
	التاريخ DATE		توقيع مقدم الطلب APPLICANT SIGNATURE

## FOR OFFICIAL USE

للاستعمال الرسمي فقط

	رقم الرصيد RECIPT NO.		تاريخ استلام الطلب DATE OF RECIEVE
<input type="checkbox"/> رفض الطلب REFUSED		<input type="checkbox"/> الموافقة على طلب العضوية ACCEPTED	اعتماد مجلس الإدارة BOARD OF DIRECTOR APPROVAL
			الملاحظات REMARKS
	توقيع أمين السر SECRETARY SIGNATURE		
	التاريخ DATE		

	التاريخ DATE		رقم العضوية MEMBERSHIP NO.	<input type="checkbox"/> تم إدخال المعلومات DATA ENTRY
--	-----------------	--	-------------------------------	---

**REMARKS:** Please attach the following:

- 2 Photos passport size.
- CPR copy.
- 10 B.D. membership fees.

ملاحظة: المرفقات المطلوبة:

- صورتين مقاس ٤ × ٦ سم.
- إرفاق نسخة من البطاقة السكانية لمقدم الطلب.
- مبلغ ١٠ دنانير عبارة عن رسوم الاشتراك.