

نقابة الممرضات والممرضين في لبنان

رقم الانتساب في النقابة: ____/____

تاريخ الانتساب: _____

طلب انتساب

بطاقة شخصية

١. الاسم الثلاثي:

الاسم الاول

الاب

الشهرة

Name: _____ Father's name: _____ Surname: _____

٢. الجنس: ذكر أنثى

٣. الجنسية:

حالياً

جنسية أخرى

٤. تاريخ الولادة:

يوم

شهر

سنة

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

٦. رقم تذكرة الهوية أو إخراج القيد: _____

٧. حقل مخصص للأجانب:

جواز السفر:

البلد

الرقم

تاريخ الاعطاء/التجديد

تاريخ الانتهاء

بطاقة الإقامة: تاريخ الاصدار

تاريخ الانتهاء

٨. الوضع العائلي: عازب / مطلق / أرمل / راهب / متأهل

متأهل /

اسم وشهرة الزوج / الزوجة

عدد الاولاد

٩. عنوان السكن الحالي:

البلدة

شارع

ملك

خليوي

هاتف

بريد الكتروني

١٠. عنوان المراسلات الرسمية * :

البلدة

شارع

ملك

خليوي

هاتف

صندوق بريد

(* هذا العنوان هو الذي سيعتمد من قبل النقابة للمراسلات الرسمية.)

التحصيل العلمي

١١. الشهادة المدرسية / أو المعادلة : السنة: _____

بكالوريا قسم ثاني

بكالوريا قسم أول

متوسطة

في حال وجود معادلة، حدد: _____
 البلد رقم المعادلة التاريخ

البلدة	المدرسة / المعهد / الجامعة	مدة الدراسة		١٢. الشهادة التمريضية المهنية أو الجامعية
		من عام	إلى عام	
				<input type="checkbox"/> متوسطة فنية BP
				<input type="checkbox"/> بكالوريا فنية BT
				<input type="checkbox"/> إمتياز فني TS
				<input type="checkbox"/> إجازة فنية LT
				<input type="checkbox"/> إجازة في العلوم التمريضية BS

١٢. إجازة معاطاة المهنة على الاراضي اللبنانية: نعم كلا

إذا كان نعم:

رقم المحفوظات: _____ الرقم الصادر عن وزارة الصحة: _____

تاريخ: _____

١٣. إفادة صادرة عن لجنة المعادلات: نعم كلا

إذا كان نعم، صادرة عن التعليم العالي: التعليم المهني والتقني.

رقم الافادة: _____ تاريخ: _____

١٤. شهادات جامعية أو مهنية أخرى:

البلد	الجامعة أو المعهد	سنة التخرج	اسم الشهادة

الوضع المهني الحالي

أعمل : في مجال التمريض في غير مجال التمريض، حدد: _____
لا أعمل : لا اعمل حالياً متقاعد

١- الوظيفة الحالية:

دوام العمل: دوام كامل دوام جزئي متقاعد
اسم المؤسسة: _____

عنوان المؤسسة: _____ هاتف: _____

نوع الوظيفة: _____ القسم: _____

تاريخ البدء في الوظيفة الحالية: _____

٢- وظيفة حالية أخرى:

دوام العمل: دوام كامل دوام جزئي متقاعد
اسم المؤسسة: _____

عنوان المؤسسة: _____ هاتف: _____

نوع الوظيفة: _____ القسم: _____

تاريخ البدء في الوظيفة الحالية الأخرى: _____

٣. الخبرة المهنية السابقة حسب الترتيب الزمني (من الأحدث إلى الأقدم)

اسم المؤسسة	الوظيفة	القسم	من عام/ إلى عام

التسجيل في صندوق الضمان الاجتماعي: نعم كلا

إذا كان نعم: رقم التسجيل: _____ تاريخ التسجيل: _____

إذا كان كلا: الجهة الضامنة: _____

حقل مخصص للاجانب:

عقد عمل: نعم كلا

إذا كان نعم: تاريخ ابتداء العقد: _____ تاريخ انتهائه: _____

أنا الموقع أدناه، أفيد أن هذه المعلومات صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية

التوقيع: _____

التاريخ: _____

مخصص لمجلس النقابة

توقيع اللجنة الإدارية

وارد على اللجنة الادارية في:

وارد على مجلس النقابة في:

