



نموذج طلب تطوع / تدريب ميداني Volunteering /Internship Request Form

Application Type <input type="checkbox"/> Volunteering <input type="checkbox"/> Internship	نوع الطلب تطوع <input type="checkbox"/> تدريب ميداني <input type="checkbox"/>
Applicant's Category <input type="checkbox"/> School Student <input type="checkbox"/> University Student (Scholarship/ no Scholarship) <input type="checkbox"/> University Graduate <input type="checkbox"/> Specialized (with work experience)	فئة مقدم الطلب طالب مدرسة <input type="checkbox"/> طالب جامعي (مبتعث / غير مبتعث) <input type="checkbox"/> خريج <input type="checkbox"/> متخصص (ذو خبرة) <input type="checkbox"/>
Personal Information المعلومات الشخصية	
Name	الاسم
Date of Birth	تاريخ الميلاد
Nationality	الجنسية
QID	الرقم الشخصي
Mobile	رقم الجوال
E-mail	البريد الإلكتروني
Academic Institute Name	اسم المؤسسة التعليمية
Qualification	المؤهل الدراسي
Graduate Year	سنة التخرج
معلومات عن فترة التطوع / التدريب الميداني Volunteering/Internship Information	
Desired Department to volunteer /Training	الإدارة التي ترغب بالتطوع / التدريب بها
Desired Volunteering /Internship Duration	مدة التطوع / التدريب التي ترغب بها
Dates Available (for Volunteering/Internship)	تواريخ الفترة التي ترغب بالتطوع / التدريب خلالها
Skills and Hobbies	المهارات والهوايات
What do you hope to gain (skills /knowledge /experience)	ماذا تأمل أن تكتسبه (مهارات /معارف/خبرات)



Have you had the opportunity to volunteer /train at MOPH previously? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If the answer is yes, please provide details:	هل سبق لكم التطوع / التدريب الميداني في وزارة الصحة العامة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر التفاصيل:
Do you have any health concerns that may affect you while Volunteering /Training? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If the answer is yes, please provide details:	هل لديكم أي ظروف صحية قد تؤثر عليكم أثناء القيام بالتطوع / التدريب؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر التفاصيل:
I, the undersigned, certify that the information I have provided in this form is accurate, true and complete. Signature: Date:	أقر، انا الموقع أدناه بأن كافة البيانات المقدمة من قبلي في هذا النموذج صحيحة ودقيقة وكاملة. التوقيع: التاريخ:
Department Approval اعتماد الإدارة	
Dept/Section Name:	اسم الإدارة / القسم
Volunteering/Internship duration & start Date:	مدة التطوع /التدريب وتاريخ البدء:
Supervisor's Name: Signature: Date:	اسم المشرف: التوقيع: التاريخ:
Section Head/Director Approval:	اعتماد رئيس القسم /مدير الإدارة:
HR Use Only لاستخدام إدارة الموارد البشرية	
Processing Staff: L& D section Head: Date:	الموظف المختص: رئيس قسم التعلم والتطوير: التاريخ:
HR Director Approval:	اعتماد مدير إدارة الموارد البشرية:

Please send the filled form with the below required documents to:
L&DGroup@MOPH.GOV.QA

- * QID copy
- * Graduation Certificate copy
- * CV copy

Important

** The volunteering /Internship opportunity is unpaid and does not guarantee job offer/ appointment at MOPH. **Volunteering/Internship certificate is issued at the end of the volunteering /internship period.
** Volunteering /Internship duration for students (school/university) as per the official request from the academic institution.
** Volunteering /Internship duration for university graduates and individuals with work experience is between one month to three months

يرجى إرسال الطلب المعبأ مع المستندات المطلوبة عبر البريد الإلكتروني إلى :
L&DGroup@MOPH.GOV.QA

- * نسخة من البطاقة الشخصية
- * نسخة من شهادة التخرج
- * نسخة من السيرة الذاتية

هام

** فرصة التطوع / التدريب الميداني غير مدفوعة الاجر ولا تضمن الحصول على عرض وظيفي / التعيين في الوزارة
** يتم منح شهادة تطوع / تدريب ميداني بعد انتهاء مدة التطوع / التدريب الميداني .
** مدة التطوع / التدريب الميداني للطلاب (مدرسة أو جامعة) يتم تحديده وفق الطلب الرسمي من المؤسسة الاكاديمية .
** مدة التطوع / التدريب الميداني للخريجين والمتخصصين من شهر إلى ثلاثة أشهر