

نموذج التسجيل في برنامج التطوع المجتمعي

Community Volunteering Program Registration Form

المعلومات الأساسية

Volunteer Information

الاسم الأول* First Name*
اسم العائلة* Last Name*
الجنس (ذكر / أنثى)* Gender* (Male / Female)
الجنسية* Nationality*
المدينة* City of Residence*
تاريخ الميلاد* Date of Birth*

بيانات التواصل

Contact Details

رقم الهاتف الأساسي* Primary Contact Number*
رقم التواصل في حالات الطوارئ Emergency Contact Number
البريد الإلكتروني* Email Address*

التعليم والخبرة

Education & Employment

المؤهل الدراسي* Highest Educational Qualification*
هل لديك خبرة أو مؤهل في المجال الصحي؟* Do you have a healthcare background or qualification? *
(لا / نعم) (Yes / No)
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد التخصص. If yes, please specify your healthcare profession/specialty.
هل تعمل حالياً* Are you currently employed? *
(لا / نعم) (Yes / No)
في حال الإجابة بـ نعم، يُرجى ذكر جهة العمل. If yes, please provide the name of your employer.

المهارات والخبرات

Skills & Experience

يرجى اختيار المهارات، الخبرات أو الهوايات التي يمكنك تقديمها لدعم المستفيدين: Please select the skills, experience or hobbies you can offer in support of beneficiaries:
الأشغال الفنية واليدوية (الرسم، التلوين، الكروشيه، الأعمال الفنية) Arts & Crafts (Drawing, Painting, Crochet, Handmade Crafts)
المهارات الشخصية والاجتماعية (التواصل، إدارة الوقت، حل المشكلات) Life Skills (Communication, Time Management, Problem-Solving)
أنشطة اللياقة البدنية والرياضة Sports & Fitness Activities
القراءة ورواية القصص Reading & Storytelling
التعليم والتدريب Teaching & Training
التصوير وصناعة المحتوى Photography & Content Creation
المهارات الرقمية والتقنية Digital & Technology Skills
الموسيقى والعزف على الآلات الموسيقية Music & Instrument Playing
تنظيم الفعاليات والأنشطة Event & Activity Support
أخرى Other

برامج التطوع المفضلة

Volunteer Preferences

يمكن تحديد أكثر من خيار. You may select more than one option.
تألف Ta'alouf Learn more about Ta'alouf
تعرف على برنامج تألف
العيادات المتنقلة Wellness on Wheels Learn more about Wellness on Wheels
تعرف على العيادات المتنقلة
مجلس الأمل Majlis Al Amal Learn more about Majlis Al Amal
تعرف على مجلس الأمل
التطوع في أنشطة وفعاليات مستشفيات دبي الصحة. تعرف على رسالة دبي الصحة
مركز سعادة كبار المواطنين Learn more about Senior Happiness Center | Retirement Home | Dubai Health
تعرف على مركز سعادة كبار المواطنين، دبي الصحة

المعلومات الصحية

Health Information

هل لديك أي مشكلات صحية يجب علينا معرفتها مسبقاً؟* Do you have any medical conditions or health considerations we should be aware of before assigning volunteer tasks? *
(لا / نعم) (Yes / No)
في حال الإجابة بـ نعم، يُرجى تحديد المشكلة الصحية. If yes, please provide relevant details.

المرفقات

Attachments

يُرجى إرفاق المستندات المطلوبة التالية إلى البريد الإلكتروني (community@aljalilafoundation.ae)
نسخة من الهوية الإماراتية* Copy of Emirates ID*
شهادة بحث الحالة الجنائية سارية المفعول* Valid Police Clearance Certificate*

إقرار وتعهد

Declaration.

أؤكد أن المعلومات المذكورة في هذه الاستمارة صحيحة، ووافق على التواصل معي بشأن الفرص التطوعية في برنامج "مجتمع واحة العطاء". I confirm that the information provided in this form is accurate to the best of my knowledge, and I consent to being contacted regarding volunteering opportunities through The Giving Oasis Community Program.