



صورة شخصية

## استمارة طلب الترخيص للمتخصصين في العمل في القطاع الاجتماعي

يتم ملء الاستمارة باللغة الإنجليزية باستخدام الحروف الكبيرة فقط  
المجالات التي تحمل (\*) إجبارية

### 1. تفاصيل الاستمارة

<input type="checkbox"/> أخصائي اجتماعي	<input type="checkbox"/> معالج اجتماعي	* أتقدم بطلب للحصول على رخصة المتخصصين التالية: (يرجى التحقق من الفئة المناسبة)
<input type="checkbox"/> مرشد اجتماعي	<input type="checkbox"/> معلم تربية خاصة	
		* إذا ما تحققت من أي مما سبق، يرجى تحديد مجال الخبرة:
		مرفق العمل: (يرجى التفضل بذكر اسم وتفاصيل الاتصال بالمرفق الذي سيتم تعيينك فيه لتوفير الخدمات)

### 2. البيانات الشخصية (يرجى إدخال كافة التفاصيل بموجب البيانات الواردة في جواز السفر)

		* الاسم الأول
		اسم الأب
		* اسم الأخير (الأسرة/اللقب)
		الاسم قبل الزواج (إذا كان ذلك سارياً)
مكان الميلاد		* تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/السنة)
* الجنسية		* رقم جواز السفر
* تاريخ انتهاء جواز السفر		* تاريخ إصدار جواز السفر
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	* الجنس
رقم بطاقة الهوية (إذا كان ذلك سارياً)	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	بطاقة الهوية
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> إقامة <input type="checkbox"/> زيارة	* نوع التأشيرة
		* العنوان في البلد الأم
		* العنوان في الإمارات العربية المتحدة (إذا كان مختلفاً عن ما سبق)
* ص.ب.		* المدينة
رقم الهاتف في الإمارات (عمل)		رقم الهاتف في الإمارات (جوال)
		* عنوان البريد الإلكتروني



**المؤهلات العلمية ومعلومات عن الترخيص.** يرجى ذكر الاسم الكامل بوضوح والعنوان الخاص بالمؤسسة التعليمية. يرجى ذكر المؤهلات بوضوح والاسم المحدد والعنوان الخاص بالهيئة التي تم الحصول على المؤهل منها. لا تستخدم الأسماء والمصطلحات المختصرة.

### ٣. معلومات عن المؤهلات العلمية (١)

		* الاسم حسب الشهادة
(إذا ما كان الاسم في الشهادة يختلف عن الاسم المذكور في جواز السفر، يرجى تقديم مستند تغيير الاسم ذي الصلة)		
		* اسم الجامعة/المؤسسة التعليمية
		اسم الكلية
		عنوان الجامعة
		المدينة
المنطقة		* بلد الجامعة
رقم الهاتف		* المؤهلات التي تم الحصول عليها (مثل ماجستير العمل الاجتماعي)
	التخصص الفرعي	التخصص الأساسي
		هوية الطالب/رقم الإدراج
		رقم المقعد/رقم التسجيل
	من (اليوم/الشهر/السنة)	فترة الدراسة
	إلى (اليوم/الشهر/السنة)	تاريخ الحصول على المؤهل (اليوم/الشهر/السنة)

### ٣. معلومات عن المؤهلات العلمية (٢)

		* الاسم حسب الشهادة
(إذا ما كان الاسم في الشهادة يختلف عن الاسم المذكور في جواز السفر، يرجى تقديم مستند تغيير الاسم ذي الصلة)		
		* اسم الجامعة/المؤسسة العلمية
		اسم الكلية
		عنوان الجامعة
		المدينة
المنطقة		* بلد الجامعة
رقم الهاتف		* المؤهلات التي تم الحصول عليها (مثل ماجستير العمل الاجتماعي)
	التخصص الفرعي	التخصص الأساسي
		هوية الطالب/رقم الإدراج
		رقم المقعد/رقم التسجيل
	من (اليوم/الشهر/السنة)	فترة الدراسة
	إلى (اليوم/الشهر/السنة)	تاريخ الحصول على المؤهل (اليوم/الشهر/السنة)

**ملاحظة: في حالة وجود المزيد من المعلومات عن التعليم التي ترغب في تقديمها، يرجى إضافتها في صفحة منفصلة**



#### ٤. معلومات عن الترخيص

		الاسم بموجب الرخصة
		اسم الهيئة المصدرة
المنطقة		المدينة
رقم الهاتف		بلد الهيئة المصدرة
		الرخصة التي تم الحصول عليها
		نوع الرخصة
		رقم الرخصة
من (اليوم/الشهر/السنة)	إلى (اليوم/الشهر/السنة)	مدة الإصدار
		تاريخ منح الرخصة (اليوم/الشهر/السنة)

#### ٥. تفاصيل الخبرة (يرجى ذكر التفاصيل الكاملة الخاصة بعملك على مدار (٣)الثلاثة سنوات الأخيرة مع الترتيب بداية من آخر عمل وصولاً إلى الأعمال السابقة).

##### تفاصيل جهة العمل

		* اسم جهة العمل
		* العنوان
		عنوان الموقع الإلكتروني
رمز التوظيف		* رقم الهاتف
من (اليوم/الشهر/السنة)	إلى (اليوم/الشهر/السنة)	* مدة التوظيف
الإدارة		* اسم الوظيفة/المنصب
		* العمل دوام كامل/مؤقت (إذا ما كان العمل مؤقتاً يرجى تحديد اسم الوكالة إن وجد)

##### تفاصيل جهة العمل الثانية

		* اسم جهة العمل
		* العنوان
		عنوان الموقع الإلكتروني
رمز التوظيف		* رقم الهاتف
من (اليوم/الشهر/السنة)	إلى (اليوم/الشهر/السنة)	* مدة التوظيف
الإدارة		* اسم الوظيفة/المنصب
		* العمل دوام كامل/مؤقت (إذا ما كان العمل مؤقتاً يرجى تحديد اسم الوكالة إن وجد)

**ملاحظة: إذا ما كان لديك المزيد من البيانات فيما يتعلق بخبرة العمل التي يجب تقديمها، يرجى إضافة ذلك في صفحة منفصلة.**



### ١. إقرار

أقر بموجب هذا المستند أنني قد أجبت على الأسئلة التالية في حدود معرفتي:

١	منذ التحاقك في التعليم، هل تعرضت إلى أي من الإجراءات العقابية في أي من المؤسسات الأكاديمية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٢	منذ التحاقك في برامج التعليم، هل حرمت من دخول أو استكمال الاختبار أو اتهمت بالغش أو بأي سلوك غير لائق في أثناء الاختبار؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٣	هل تقدمت أبدًا للحصول على رخصة أو حضرت اختبار باسم مختلف؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٤	هل تم رفض منحك ترخيص مهني، لأي سبب، سواء كان كاملاً، أو محدوداً، أو مؤقتاً، أو قمت بسحب طلب ترخيص مهني؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٥	هل قمت من قبل طواعية بتقديم ترخيص مهني؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٦	هل هناك أي تهم عقابية ضدك، أو هل تعلم بوجود أي تحقيق في كفاءةك المهنية أو سلوكك من جانب أي من الهيئات الحكومية، أو المرافق، أو الجمعيات المهنية، أو المؤسسات في أي من الاختصاصات القانونية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٧	هل تم اتخاذ أي إجراء عقابي ضدك من قبل فيما يتعلق بأي انتهاك للقوانين أو اللوائح أو القوانين الفرعية، أو المعايير الخاصة بالممارسة من قبل أي من الهيئات الحكومية، أو المرافق، أو الجماعات أو المجتمعات أو المؤسسات في أي اختصاص قانوني؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٨	هل تم الحد من أو إيقاف أو إلغاء أو رفض تجديد النطاق المهني لأي من الخدمات أو الحالة المهنية في أي من المرافق أو المؤسسات في أي اختصاص قانوني بموجب أي من الشروط العقابية، أو هل تم اتخاذ ما يؤدي إلى ذلك أو إصدار توصية في هذا الشأن من قبل أي من اللجان المتخصصة أو أي من الهيئات الحكومية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٩	هل اتهمت من قبل في أي مخالفة جنائية، بخلاف أي من المخالفات المرورية الصغيرة، في أي اختصاص قانوني؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
١٠	على مدار السنوات (١٠) العشر الماضية، هل تم التقدم بأي بلاغ ضدك فيما يتعلق بسوء الممارسة في أي من الاختصاصات القانونية، سواء تم رفع قضية عليك في شأن ذلك الادعاء أم لا؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
١١	هل تم تشخيص حالتك من قبل أو تلقيت العلاج الطبي في أي من الحالات الطبية قد تؤثر بأي شكل أو أن تحد من قدرتك على تقديم الخدمات المهنية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
١٢	هل تعاني في الوقت الحالي من أي مشكلة طبية قد أ تحد أو تؤثر بأي شكل على قدرتك على توفير الخدمات المتخصصة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
١٣	على مدار العامين الماضيين، هل استخدمت أي من المواد الكيميائية مما يحد من قدرتك على توفير الخدمات المهنية أو تأثر على ذلك في الوقت الحالي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

إذا ما كانت الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، يرجى ذكر التفاصيل في صفحة إضافية.

**أؤكد بموجب توقيعي على هذا الإخطار، بأن المعلومات المقدمة بعد أداء القسم صحيحة، وفي حالة تقديم أي معلومات خاطئة في هذه الاستمارة، أوافق على أن يكون ذلك سبباً لمنع أو إيقاف أو إلغاء ترخيص الممارسة الخاص بي.**

التاريخ:

التوقيع:



## خطاب تفويض

أفوض أنا، بموجب هذا المستند، هيئة تنمية المجتمع أو أي من الشركات التابعة لها، أو وكلائها، أو فروعها، ومن يمثلون بالنيابة عنها، بالتحقق من المعلومات، والمستندات والخلفية العامة، لكل ما يرد في استمارة التقديم بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التعليم، والعمل، والتراخيص.

كما أُمَنح بموجب هذا المستند لحامل هذا الخطاب، الحق في الكشف عن كافة المعلومات اللازمة على الفور إلى هيئة تنمية المجتمع أو أي من الشركات التابعة لها، أو وكلائها، أو فروعها.

قد تحتوي هذه المعلومات / المستندات على سبيل المثال لا الحصر على الدرجات، تواريخ الحضور، متوسط الدرجات، الشهادات الخاصة بالدرجة / الدبلوم، المنصب، مدة التوظيف، الرخصة التي تم الحصول عليها، وضع الرخصة، ومكان الإصدار أو أي من المعلومات الأخرى، اللازمة للتحقق من المعلومات / المستندات المقدمة.

أعفي بموجب هذا التفويض أي من الأشخاص الذين طلبوا أو قدموا تلك المعلومات من أي مسؤولية تنشأ عن ذلك الكشف، وأنا على استعداد تام لأن يتم قبول نسخة من هذا التفويض بذات السلطات مثل الأصل، وأتفهم وأقر بأن استمارة الكشف عن المعلومات هذه تسري لمدة عامين من تاريخ استيفائها.

البيانات الشخصية: (بالحروف الكبيرة الواضحة)

الاسم بالكامل: \_\_\_\_\_

رقم جواز السفر / بطاقة الهوية: \_\_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_



### قائمة التحقق الخاصة بالمستندات / المعلومات

المستندات التالية إجبارية. يرجى الإحاطة بأن الطلب لن يكون مقبولاً في حالة عدم تقديم هذه المعلومات / المستندات. (يرجى تقديم نسخ واضحة ومقروءة)

#### أ - يسري على الجميع

<input type="checkbox"/>	استمارة التقديم المستوفاة أصولاً بالكامل	١
<input type="checkbox"/>	نسخ من جواز السفر الساري*	٢
<input type="checkbox"/>	نسخ من شهادات الدرجات (نسخة من الشهادة / الشهادات الأصلية ونسخة مترجمة)*	٣
<input type="checkbox"/>	خطابات الخبرة من أصحاب العمل السابقين على مدار السنوات الثلاث الماضية*	٤
<input type="checkbox"/>	نسخة من الترخيص المهني (الأمام والخلف)*	٥
<input type="checkbox"/>	شهادة حسن السيرة والسلوك*	٦

#### ب - يسري في الحالات الخاصة

<input type="checkbox"/>	شهادة درجات العام الأخير (شهادات الدرجات لكافة الأعوام بالنسبة للمتقدمين الذين درسوا في الهند)*	١
<input type="checkbox"/>	نسخة من ظهر شهادة الدرجة (بالنسبة للمتقدمين الحاملين للدرجات / الشهادات الأفغانية، المصرية، الباكستانية)*	٢
<input type="checkbox"/>	شهادة التوثيق والتحقيق للمتقدمين ممن درسوا في الفلبين*	٣
<input type="checkbox"/>	شهادة تغيير الاسم، إذا كان ذلك ساريًا (شهادة الزواج، الشهادات الخطية، أي من المستندات القانونية الخ)*	٤

\*يرجى تقديم نسختين من كل من المستندات المذكورة فيما سبق.

الاسم:

التوقيع:

التاريخ: