

الاسم الكامل



الوظيفة

الوظيفة*

مكان العمل المفضل

السيرة الذاتية الوثائق المطلوب إرفاقها مع الطلب: (السيرة الذاتية , صورة عن الهوية , صورة عن شهادات الدراسة , الخبرة والتوصيات إن وجد)
إضافة ملف جديد

حجم الملفات يجب أن يكون أقل من 1 MB.
أنواع الملفات المسموحة: pdf doc docx.

معلومات شخصية

صورة شخصية

حجم الملفات يجب أن يكون أقل من 2 MB.
أنواع الملفات المسموحة: png gif jpg jpeg.

اسم العائلة الحالي*

اسم العائلة السابق

الاسم الشخصي كامل بالعربي*

(حسب جواز السفر)

الاسم الشخصي كامل بالإنجليزي*

(حسب جواز السفر)

رقم بطاقة الهوية كامل*

هل رقم هويتك فلسطيني؟* نعم لا

إذا كانت هوية فلسطينية هل يوجد لديك تصريح؟* نعم لا

نوع التصريح لا ينطبق

عمل

شخصي

لم شمل

الجنس* ذكر

أنثى

تاريخ الولادة* الشهر
اليوم
سنة

مكان الولادة*
الوضع الاجتماعي* أعزبة
متزوجة
مطلقة
أرملة
آخر

الوضع الاجتماعي* لا ينطبق
عضو في صندوق المرضى
مؤحيدت
ليؤميت
مكابي
كلاليت

العنوان الشخصي

المدينة*
الشارع
البلدة والحي*
ص.ب
البريد الالكتروني*

رقم الهاتف*
رقم الخليوي 1*
رقم الخليوي 2

بيانات الزوجة

الاسم الشخصي للزوجة
هل يعمل / تعمل؟ لا ينطبق
نعم
لا

مكان العمل
نوع العمل
عضو في صندوق المرضى لا ينطبق
مؤحيدت
ليؤميت

مكابي
كلايت

رقم بطاقة الهوية
تاريخ الميلاد الدقيق الشهر
اليوم
سنة

بيانات الابناء

حتى جيل ١٨ عام

Order
Weight for row 1

لا ينطبق الجنس
ذكر
أنثى

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد الشهر
اليوم
سنة

Order
Weight for row 1

لا ينطبق الجنس
ذكر
أنثى

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد الشهر
اليوم
سنة

ابناء أكبر من ١٨ عام

اللغات

Order
Weight for row 1

اللغة*

القراءة*

المهارات اللغوية

Order

المهارات اللغوية

الكتابة*

المحادثة*

التحصيل العلمي
العنوان الحالي*

التحصيل الثانوي

عدد سنوات التعليم
سنة التخرج الشهر
اليوم
سنة

اسم المؤسسة التعليمية
مكان المؤسسة التعليمية
التخصص الاساسي
الشهادة / اللقب
المعدل

التحصيل الجامعي

عدد سنوات التعليم
سنة التخرج الشهر
اليوم
سنة

اسم المؤسسة التعليمية
مكان المؤسسة التعليمية
التخصص الاساسي
الشهادة / اللقب
المعدل

دراسات عليا

عدد سنوات التعليم
سنة التخرج الشهر

اليوم
سنة

اسم المؤسسة التعليمية
مكان المؤسسة التعليمية
التخصص الاساسي
الشهادة / اللقب
المعدل

دورات ومهارات

Order
Weight for row 1

دورات ومهارات (دورات تدريبية , ندوات , مؤتمرات , وورش عمل)

التراخيص الطبية الاسرائيلية
رقم الترخيص العام لمزاولة المهنة

التخصص
من تاريخ الشهر
اليوم
سنة

رقم ترخيص اخصائي (للاطباء فقط)

التخصص
Date من تاريخ
Format: 06/02/2026

رقم ترخيص اخصائي (للاطباء فقط)

التخصص
من تاريخ الشهر
اليوم
سنة

المرحلة أ من التخصص (للأطباء فقط) لا ينطبق
نعم
لا

اسم المستشفى
المرحلة ب من التخصص (للأطباء فقط) لا ينطبق
نعم
لا

اسم المستشفى

الخبرات العملية بعد التخرج

الخبرات العملية بعد التخرج (يرجى إرفاق قسيمة الراتب) التلوش (من مكان العمل السابق + توصيات) اسم المؤسسة

شمولة الوظيفة (كامل/جزئي) لا ينطبق
كامل
جزئي

الوظيفة
اسم المدير المباشر السابق
هاتف المدير المباشر السابق
الاجر الكلي في الونة الخيرة
سبب ايقاف العمل

الاسماء الموضحة أدناه يعرفونني معرفة تامة وعلى استعداد لتقديم توصياتهم الخاصة بي

الاسماء الموضحة أدناه يعرفونني معرفة تامة وعلى استعداد لتقديم توصياتهم الخاصة بي الاسم

العنوان
رقم الهاتف
صلة القرابة
الوظيفة

أقرباء يعملون في صناديق مرضى سواء صندوق مؤحيدات ام صندوق آخر أو مراكز طبية اخرى أو مستشفيات

أقرباء يعملون في صناديق مرضى سواء صندوق مؤحيدات ام صندوق آخر أو مراكز طبية اخرى أو مستشفيات الاسم الشخصي
والعائلة

صلة القرابة
الوظيفة

صندوق المرضى العامل به
اجير/مستقل لا ينطبق

أجير
مستقل

التأكيد على النموذج هذه الخانة لاختبار ما إذا كنت زائرا بشريا أو لمنع إرسال الرسائل غير المرغوب فيها تلقائيا.

Vertical Tabs

Copyright © 2019 AL HAYAT MEDICAL CENTERS. All rights reserved

[Beyond Designs](#) Web Development by: