الاسم الكامل

الوظيفة

الوظيفة*
مكان العمل المفضل
None -
السيرة الذاتيةالوثائق 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 من1 MB.
أنواع الملفات المسموحة:pdf doc docx.

معلومات شخصية

صورة شخصية
حجم الملفات يجب أن يكون أقل من2 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

اذا كانت هوية فلسطينية هل يوجد لديك تصريح ؟*❍ نعم
❍ لا

نوع التصريح ❍ لا ينطبق
❍ عمل
❍ شخصي
❍ لم شمل

الجنس*❍ ذكر

Youtube
Twitter
Facebook
Join our Centers

❍ أنثى

تاريخ الولادة* الشهر
اليوم
سنة

مكان الولادة*
الوضع الاجتماعي* ❍ أعزب/ة
❍ متزوج/ة
❍ مطلق/ة
❍ أرمل/ة
❍ آخر

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

العنوان الشخصي

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

رقم الهاتف*
رقم الخلوي 1*
رقم الخلوي 2

بيانات الزوج/ة

الاسم الشخصي للزوج/ة
هل يعمل / تعمل ؟ ❍ لا ينطبق
❍ نعم
❍ لا

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

Youtube
Twitter
Facebook
Join our Centers

- ❍ مكابي
- ❍ كلاليت

رقم بطاقة الهوية
تاريخ الميلاد الدقيق الشهر
اليوم
سنة

بيانات الابناء

حتى جيل ١٨ عام

Order
Weight for row 1

الجنس ❍ لا ينطبق
- ❍ ذكر
- ❍ أنثى

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد الشهر
اليوم
سنة

ابناء أكبر من ١٨ عام

Order
Weight for row 1

الجنس ❍ لا ينطبق
- ❍ ذكر
- ❍ أنثى

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد الشهر
اليوم
سنة

اللغات

المهارات اللغوية

Order
Weight for row 1

اللغة*

القراءة* - اختر من القائمة -

Youtube
Twitter
Facebook
Join our Centers

المهارات اللغوية

Order

- اختر من القائمة - الكتابة*

- اختر من القائمة - المحادثة*

None - 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

Youtube
Twitter
Facebook
Join our Centers

اليوم
سنة

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

دورات ومهارات

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

Order
Weight for row 1

التراخيص الطبية الاسرائيلية

رقم الترخيص العام لمزاولة المهنة

التخصص
من تاريخ الشهر
اليوم
سنة

رقم ترخيص اخصائي (لالطباء فقط)

التخصص
من تاريخ Date
Format: 11/12/2026

رقم ترخيص اخصائي (لالطباء فقط)

التخصص
من تاريخ الشهر
اليوم
سنة

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

Youtube
Twitter
Facebook
Join our Centers

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 المباشرالسابق
هاتف المدير المباشر السابق
الاجر الكلي في االونة االخيرة
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 مؤحيدت ام صندوق آخر أو مراكز طبية اخرى أو مستشفيات

أقرباء يعملون في صناديق مرضى سواء صندوق مؤحيدت 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

Youtube
Twitter
Facebook
Join our Centers

التأكيد على النموذجهذه 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: