

Your name



الوظيفة

Job *

Preferred job position

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

Add a new file

Files must be less than 1 MB.

Allowed file types: pdf doc docx.

معلومات شخصية

صورة شخصية

Files must be less than 2 MB.

Allowed file types: png gif jpg jpeg.

*اسم العائلة الحالي

*اسم العائلة السابق

Full Name *

(حسب جواز

(السفر)

*الاسم الشخصي كامل بالإنجليزي

(حسب جواز السفر)

ID Number *

*هل رقم هويتك فلسطيني؟

نعم

لا

نعم

لا

*إذا كانت هوية فلسطينية هل يوجد لديك تصريح ؟

نعم

لا

نوع التصريح N/A

عمل

شخصي

لم شمل

Gender * male

- [Youtube](#)
- [Twitter](#)
- [Facebook](#)
- [Join our Centers](#)

female

Date of Birth * Month

Day

Year

Place of Birth *

*الوضع الاجتماعي أعزب/ة
متزوجة
مطلقة
أرملة
آخر

Martial Status *

عضو في صندوق المرضى N/A
مؤحيدت
ليؤميت
مكابي
كلاليت

العنوان الشخصي

City *

Street

Town *

P.O Box

Email *

*رقم الهاتف

*رقم التلوي 1

رقم التلوي 2

بيانات الزوجة

الاسم الشخصي للزوجة

هل يعمل / تعمل ? N/A

نعم
لا

مكان العمل

نوع العمل

عضو في صندوق المرضى

N/A

مؤحيدت
ليؤميت

مکابی
كلاليت

رقم بطاقة الهوية تاريخ الميلاد الدقيق
Month Day Year

بيانات البناء

حتى جيل ١٨ عام	Order
الجنس	Weight for row 1
N/A	
male	
female	

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد Month
Day Year

ابناء أكبر من ١٨ عام	Order
الجنس	Weight for row 1
N/A	
male	
female	

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد Month
Day Year

اللغات

المهارات اللغوية	Order
* اللغة	Weight for row 1

* القراءة

المهارات اللغوية

Order

*الكتابة

*المحادثة

Certificate

Current Address *

Secondary Education Degree

Duration

سنة التخرج Month

Day

Year

School Name

Place

Major

Certificate

المعدل

Bachelor Degree

Duration

سنة التخرج Month

Day

Year

University

Place

Major

Certificate

المعدل

Postgraduate Education

Duration

سنة التخرج Month

- [Youtube](#)
- [Twitter](#)
- [Facebook](#)
- [Join our Centers](#)

Day
Year

University
Place
Major
Certificate
المعدل

دورات ومهارات

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

Order
Weight for row 1

الترخيص الطبية الاسرائيلية

رقم الترخيص العام لمزاولة المهنة

التخصص
من تاريخ Month
Day
Year

رقم ترخيص اخصائي (للاطباء فقط)

التخصص
من تاريخ Date
Format: 08/15/2025

رقم ترخيص اخصائي (للاطباء فقط)

التخصص
من تاريخ Month
Day
Year

المرحلة أ من التخصص (للأطباء فقط) N/A

نعم
لا

اسم المستشفى
المرحلة ب من التخصص (للأطباء فقط) N/A
نعم
لا

اسم المستشفى

الخبرات العملية بعد التخرج

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

شمولية الوظيفة (كما يجزئي) N/A
كامل
جزئي

الوظيفة

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

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

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

العنوان

رقم الهاتف
صلة القرابة
الوظيفة

أقرباء يعملون في صناديق مرضى سواء صندوق مؤحيدت ام صندوق آخر او مراكز طبية اخرى او مستشفيات

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

صلة القرابة
الوظيفة

صندوق المرضى العامل به N/A
أجير/مستقل
أجير
مستقل

CAPTCHA This field is for testing whether or not you are a human visitor and to prevent automated spam submissions.

Vertical Tabs

Copyright © 2019 AL HAYAT MEDICAL CENTERS. All rights reserved

Web Development by: [Beyond Designs](#)