Your name



الوظيفة

Job * - Select a value -
Preferred job position - None -
الوثائق المطلوب إرفاقها مع الطلب :(السيرة الذاتية , صورة عن الهوية , صورة عن شهادات الدراسة, Upload C.V
(الخبرة والتوصيات إن وجد)
Add a new file * Upload
Files must be less than 1 MB.
Allowed file types: pdf doc docx.

معلومات شخصية

صورة شخصية * Upload
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

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

نوع التصريح ❍ N/A
❍ عمل
❍ شخصي
❍ لم شمل

Gender * ❍ male

❍ female

Date of Birth * Month
Day
Year

Place of Birth *
الوضع الاجتماعي* ❍ أعزب/ة
❍ متزوج/ة
❍ مطلق/ة
❍ أرمل/ة
❍ 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 الخلوي 1*
رقم الخلوي 2

بيانات الزوج/ة

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

مكان العمل
نوع العمل
عضو في صندوق المرضى ❍ N/A
❍ مؤحيدت
❍ ليؤميت

❍ مكابي
❍ كلاليت

رقم بطاقة الهوية
تاريخ الميلاد الدقيق Month
Day
Year

بيانات الابناء

Order
Weight for row 1 -1

حتى جيل ١٨ عام
الجنس ❍ N/A
❍ male
❍ female

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد Month
Day
Year

Remove

Add another item

Order
Weight for row 1 0

ابناء أكبر من ١٨ عام
الجنس ❍ N/A
❍ male
❍ female

رقم الهوية
الاسم

تاريخ الميلاد Month
Day
Year

Remove

Add another item

Order
Weight for row 1 0

المهارات اللغوية
*اللغة

*القراءة - Select a value -

Order | المهارات اللغوية

*الكتابة - Select a value -

*المحادثة - Select a value -

Remove

Add another item

None

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

Day
Year

University
Place
Major
Certificate
المعدل

دورات ومهارات

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

Order
Weight for row 1 0

Remove

Add another item التا

رقم الترخيص العام لمزاولة المهنة

التخصص
من تاريخ Month
Day
Year

رقم ترخيص اخصائي (لالطباء فقط)

التخصص
من تاريخ Date
Format: 11/07/2026

رقم ترخيص اخصائي (لالطباء 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 قسيمة الراتب)التلوش(من مكان العمل السابق + توصيات)

شمولة الوظيفة)كامل/جزئي(❍ N/A
❍ 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

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 أو مراكز طبية اخرى أو مستشفيات

الاسم الشخصي أقرباء يعملون في صناديق مرضى سواء صندوق مؤحيدت ام صندوق آخر أو مراكز طبية اخرى أو مستشفيات والعائلة
صلة القرابة
الوظيفة
صندوق المرضى العامل به
اجير/مستقل ❍ N/A
❍ أجير
❍ مستقل

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

Vertical Tabs

Save

Copyright © 2019 AL HAYAT MEDICAL CENTERS. All rights reserved

Web Development by: Beyond Designs