

نموذج (5) استمارة تطوع

Form (5) Volunteer Application

	رقم الطلب	التاريخ		
				* الاسم الرباعي عربي
* Full Name				
	* الجامعة * University		* الكلية Faculty	* الدرجة العلمية Degree
		* رقم الجوال Mobile No.		* التخصص Specialization
				* البريد الالكتروني E-mail
				1
				2
				3
				4
				5
Please provide the name and contact details of at least two referees الرجاء تقديم الاسم وتفاصيل الاتصال الخاصة بمحكّمين اثنين على الأقل				
		* رقم الجوال * البريد الالكتروني		* الاسم:
		* رقم الجوال * البريد الالكتروني		* الاسم:
		رقم الجوال البريد الالكتروني		الاسم:
				* نوع العمل
		* الى تاريخ		* من تاريخ
أقر أنا الموقع أدناه بأن المعلومات المدونة أعلاه صحيحة و أتعهد بالالتزام بالمواعيد المحددة للتطوع بالعمل والالتزام باللوائح التنظيمية لوحدة أبحاث العلوم العصبية، واستخدام الأجهزة تحت اشراف مسؤول الوحدة و أعلن مسؤوليتي عن أي تلف ناتج من سوء الاستخدام والتكفل بإصلاحه. كما أتعهد بأن عملي التطوعي بالوحدة بدون أي مطالبات مادية أو بحثية أو غيره.				
				* الاسم
				* التوقيع

عضو لجنة ريادة الأعمال:		<input type="radio"/> بالموافقه مع الالتزام بالضوابط الماليه والفنيه	
الاسم:		<input type="radio"/> بعدم الموافقه وذلك للأسباب التالية:	
التوقيع:			
رئيس وحدة العلوم العصبية		رئيس لجنة ريادة الأعمال	
الاسم:		الاسم:	
التوقيع:		التوقيع:	
د. هيثم أسامة طيب			

(للاستخدام الرسمي)
سادساً: الاعتماد

* جميع الحقول مطلوب تعبئتها