

وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية  
مديرية الشؤون الاجتماعية بمحافظة جنوب سيناء  
مركز إعداد أسر منتجة .....

طلب الالتحاق بمراكز إعداد الأسر المنتجة

الاسم الثلاثي لطالب الخدمة : .....  
العنوان : ..... محل الإقامة : .....  
تاريخ الميلاد: / / ..... جهة الميلاد : ..... محافظة : .....  
يوم شهر سنة  
السن أول النورة : .....  
الحالة الاجتماعية : .....  
الشهادات الحاصل عليها إن وجدت : .....  
درجة الإلمام بالقراءة والكتابة : ( ضعيف / متوسط / جيد )  
النوع : ذكر / أنثى  
اسم ولي الأمر : ..... صلته بالمتدرب : .....  
مقدم الطلب / ولي الأمر .....  
تحريرا في / / ..... التوقيع

تقرير الكشف الطبى

الحالة العامة : .....  
يمين يسار  
العينين وقوة الإبصار : .....  
الجهاز الهضمى : .....  
الجهاز التنفسى : .....  
الجهاز الحركى: .....  
العضلات : .....  
الجلد وفروة الرأس: .....  
مدى ملاعته للعمل فى مجال التدريب : .....  
نتيجة الكشف : ملائم / غير ملائم

اسم المدير المسئول .....  
تحريرا في / / ..... التوقيع

إيصال

استلمت أنا ..... الطلب المقدم من السيد ..... بشأن الالتحاق بمراكز  
إعداد الأسر المنتجة مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات / الرسوم) وقيد الطلب برقم  
..... وتاريخ / /  
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

( )