نموذج اشتراك برنامج سابلة الحسن

عناوين مكتب جائزة الحسن للشباب الوطني وفرعيه ومركزه المفتوح

- **مكتب الجائزة الوطني:الجمعية العلمية الملكية –الجبيهة عمان**

هاتف : ٠٦٥٣٥٦٦٨٧ المقسم:٠٦٥٣٥٦٦٩٥ فاكس : ٥٣٥٦٦٩٣ واتس اب: ٠٧٧٦٤٨٢٨٧٠

موبايل: ٠٧٩٩٦٤٧٩٦٤/ ٠٧٨٨٠٠٧٠٣٤/٠٧٧٦٤٨٢٨٧٠

ص.ب : ٨٤٠٩٠٨ الرمز البريدي ١١١٨١ عمان–الأردن

E-mail: bach-sch@nic.net.jo Website: www.hyaward.org.jo

Facebook: El-Hassan Youth Award جائزة الحسن للشباب

- **فرع الشمال– مدينة الحسن الرياضية– في اربد** تلفاكس ٠٢٧٢٥٢٢٧٦

المقسم:٠٢٧٢٧٩٢١٢(فرعي ٦٢٣) موبايل:٠٧٧٧٩٨٩٩١٠ ص.ب ٤٤٩ اربد

E-mail: awardh@yu.edu.jo

- **مركز الجائزة المفتوح–المركز الرياضي في المدينة السكنية لشركة البوتاس العربية في الأغوار الجنوبية**

تلفاكس ٠٣٢٣٠٥٣٣٢ (فرعي ٣٥٩٩) موبايل: ٠٧٧٦٤٨٢٨٧٧

- **فرع العقبة**

تلفاكس ٠٣٢٠٣٠٣٤٤ موبايل: ٠٧٩٩٦٤٧٩٦٤

E-mail :award.aqaba@yahoo.com

إرشادات للمشارك

- **نموذج اشتراك يتكون من ثلاث نماذج :**

نموذج (أ): معلومات عامة وشخصية : تعبأ وترسل فوراً إلى مكتب الجائزة .ص(٢،٣،٤،٥)

نموذج (ب): شهادة لياقة صحية : تسلم قبل معسكر الاختيار . ص (٦)

نموذج (ج): تعهد : تسلم قبل بدء برنامج سابلة الحسن . ص (٧)

***ملاحظة : يستكمل طلب الانتساب بنماذجه ا سابلة الحسن ولا يقبل أي طلب غير مستكمل و يصبح صاحب الطلب اك في البرنامج .**

صورة

نموذج (أ)

*** تسلم فوراً لمكتب الجائزة**

لاستخدام مكتب الجائزة

الرقم الوطني	نوع الدم

معلومات عامة

الاسم : _____

الجنس:_____

تاريخ الولادة : / / مكان الولادة :_____

الحالة الاجتماعية :

_____

عنوان السكن : _____

هاتف المنزل :_____**هاتف الخلوي:**_____

البريد الإلكتروني :_____

المهنة: _____ هاتف العمل :_____

الجنسية :_____رقم جواز السفر :_____

تاريخ ومكان الإصدار: _____تاريخ الانتهاء :_____

إسم أقرب شخص ينوب في حالة الطوارئ: _____

عنوان السكن : _____

هاتف المنزل :_____ هاتف العمل :_____

ملاحظة : المشارك يجب أن يكون عمره ما بين ١٧ – ٢٥ ولائق صحياً وبدنياً

تابع نموذج (أ)

المؤهلات

اسم الجامعة / الكلية / مديرية شباب : _____

_____

مستوى التعليم: _____ التخصص: _____

نوع العمل:_____ مكان العمل:_____

الهوايات:_____

الدورات التدريبية و التأهيلية _____

_____

تفاصيل صحية وطبية

أي ظروف صحية أو مشاكل مرضية يجب تدوينها

_____

_____

نوع العلاجات التي تتعاطاها

_____

_____

ملاحظات : إن طبيعة برنامج سابلة الحسن تتطلب خلو الشخص من أي أمراض أو معوقات صحية مثل الصرع، السكري ، الأزمات أو أي حالة صحية تتطلب عناية طبية ، وكل شخص يتحمل مسؤولية ذلك .

*** تسلم قبل معسكر الاختيار**

الاسم	الأب	الجد	العائلة

- **هذا الجزء مخصص لإعطاء معلومات عنك ولماذا ترغب بالمشاركة في برنامج سابلة الحسن .**

- **أكتب معلومات عن عائلتك ، خلفيتك الاجتماعية ، خبرات الترحال والتنقل ، المدرسة ، العمل ، الهوايات ، والاهتمامات ، وإذا كنت تنتمي إلى أحد الأندية ، التجمعات ، الأحزاب أو غيرها .**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

نموذج (ب)

* تسلم قبل معسكر الاختيار

الاسم	الأب	الجد	العائلة

شهادة لياقة صحية

أشهد أنا الموقع أدناه بأنني قد قمت بفحص المشارك / المشاركة _____ نوع دمه : _____

وأنه لائق صحيا" وجسميا" ومؤهل للمشاركة في برنامج سابلة الحسن والتي تتضمن المسير الطويل و صعود الجبال، والسباحة والمغامرة بمختلف أشكالها .

أسم الطبيب : _____ مكان العمل : _____

التاريخ :_____ التوقيع: _____

مصدق : _____

مدير صحة محافظة / لواء

_____

الاسم : _____ التوقيع : _____

الخاتم الرسمي

:_____

نموذج (ج)

تعهد

الاسم	الأب	الجد	العائلة

ملاحظة : إدارة جائزة الحسن للشباب وهيئة إشراف سابلة الحسن مسؤولة عن تأمين كافة شروط الأمان والسلامة لجميع المشاركين ذكوراً وإناثاً

❖ أنا الموقع أدناه :-

- أتعهد :

_ بإطاعة جميع التعليمات والأنظمة الخاصة ببرنامج سابلة الحسن أتحمل كافة التبعات والواجبات المترتبة على ذلك وتنفيذ جميع الأوامر الصادرة عن هيئة الإشراف بكل قدرة وعلى أكمل وجه .

_ الإعداد والتحضير لبرنامج سابلة الحسن المنوي المشاركة به .

– أقوم بتغطية رسوم الاشتراك البالغة ١٠٠ دينارا" أردني .

– بجمع التبرعات النقدية والعينية لبرنامج سابلة الحسن وبقيمة أدناها ٣٠٠ دينار أردني .

– بالمحافظة على سمعة البرنامج طيبة الذكر وعلى فلسفتها وأهدافها المنبثقة من القيم والعادات والأعراف والتقاليد العربية الأصيلة .

- أقر وأعترف :-

– أنني أعي كافة المخاطر والمشاق في مشاركتي ببرنامج سابلة الحسن وما يمكن أن أواجهه من احتمال الإصابة الشخصية أو من فقدان وتلف المهمات أو الاحتياجات الشخصية . وأنني بالأصالة عن نفسي وبالنيابة عن من يمثلني شخصيا" من الأهل والأقارب أعفي مكتب جائزة الحسن للشباب وهيئة إشراف سابلة الحسن من أي مسؤولية في حالة حدوث أي إصابة أتعرض لها (متضمنة الوفاة بسبب الإصابة لاسمح الله) مهما كانت الأسباب .

- **أوافق :**

على نشر الأفلام والصور الشخصية أو أي تسجيلات تتضمن صورتي أو صوتي لصالح مكتب جائزة الحسن للشباب على عدم استغلال الصور التي أوثقها خلال البرنامج بأي شكل قبل موافقة إدارة جائزة الحسن للشباب .

اسم المشارك:_____توقيع:_____ التاريخ:_____

اسم ولي الأمر:_____ توقيع:_____ العنوان:_____