

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصول المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

حافظه سلفيت

عنوان الورشة / Workshop Title مكان عقد الورشة Workshop Venue

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature 2026-8-10	التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر					
1	حاتم يوسف عاكب خال			معلم	مركز الأورس مركز التعليم	0595761244		
2	دعاء مؤيد مربية			طالبة	مركز شالي مركز التعليم	0597445892		
3	رضيا ساهر				مركز شالي مركز التعليم			
4	مريم بلوان			مدرس	مركز شالي مركز التعليم	0595187629		
5	مريم كتيبي					0568079345		
6	فواز عبد الطيب							
7	محمد عيسى			مدرس	مركز شالي مركز التعليم	0598027507		

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية Form Participation Workshop
تعزيز شمول وصول وصول المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

محافظة سلفيت

Workshop Venue مكان عقد الورشة

ورشة إطلاق الدراسات المتكاملة - سلفيت

Workshop Title / عنوان الورشة

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		الاسم الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature 2026-8-10	التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر					
8	لينا، مركز تدريب دور			مديرة	سلفيت	0597952900		
9	مها أمينة أبو الالح			علاج وظيفي	سلفيت	0599297780		
10	حليمة عمار			مديرة	سلفيت	0599843943		
11	وليد حويش			مستشار	سلفيت			
12	خالد محمد			مدير علاقات	سلفيت	05999359809		
13	مروة كبر أبو ناصر			مركز (طبيعي، مهني، فني)	سلفيت	05995433151		
14	أحمد، وديع عيسى			مدير علاقات	سلفيت	0599106337		

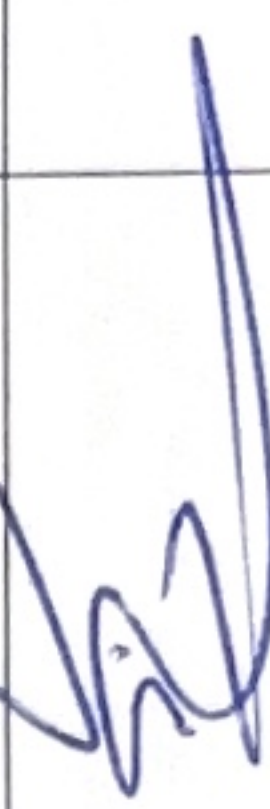
نموذج مشاركة في ورشة تدريبية Training Workshop Participation Form
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

حافضة سلفيت

Workshop Venue مكان عقد الورشة

ورشة اطلالات المراساة التشاركية

Workshop Title عنوان الورشة

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (٧) Gender (٧)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature 2026-8-10	التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر					
15	كارين بركات	✓		مديرة النوع الإحصائية	المجلس البلدي	0598151094		
16	مهدى الرحيلاني		✓	مدير الخطة الاقتصادية	البلدية	99337159		
17	إيمان طه ياسين		✓	الزوجة / شابة	جمعية قادر	098547252		
18	علي مصطفى		✓	نائبة رئيسة بلدية	بلدية كفر لاس	0598450760		
19	مباركة محمد زاهر		✓	مستشارة على محبة	مجلس الأعر	0599376020		
20	رائد كواد		✓		مجلس الأعر			
21	مهدى / منى جواد		✓	الفرع الاجتماعي	البلدية	8810629		

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية Training Workshop Participation Form
تعزيز شمول وصول المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

محافظة سلفيت

Workshop Venue عقد الورشة مكان

ورشة تطلعات المرأة الفلسطينية - سلفيت

عنوان الورشة / Workshop Title

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (v) Gender (v)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature 2026-8-10	التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر					
22	امام عبدالمجيد حجازي			مديرية المرأة	الجمعية الوطنية	0599047007	امام حجازي	
23	امينة محمد خندق			مديرة البرامج الوطنية	جمعية المرأة الفلسطينية	0592333378		
24	فراء دغلس			ناشط مجتمعي	بلدية سلفيت	0597920482		
25	سيرة بنت ليرة			كلاسة عامة	بلدية سلفيت	0612537623		
26	د. اندرخليل			رئيس جمعية اهل القدس	جمعية اهل القدس	0918010099		
27	سلطانة احمد			مديرة البرامج الوطنية	الجمعية الوطنية	0594555505		
28	كرسة			مديرة نوع جنس	الجمعية الوطنية	0599150177		

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

محافظة سلفيت

Workshop Venue الورشة مكان

ورشة اطلاعات الدراسات التاريخية

Workshop Title / عنوان الورشة

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		الاسم الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature 2026-8-10	التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر					
29	محمود صالح			ناشطة مجتمعية	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0594200600		
30	هبة بختيار الجبل			معلمة - ناعمة	سلفيت	0598856062		
31	سعاد حبيب			مديرة لخدمات المجتمع	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0562800837		
32	نبيل أحمد حبيب			عضو هيئة كاد	سلفيت	0595020681		
33	سعاد حبيب			مديرة على / مديرة	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0562001939		
34	سعاد / سعاد			مديرة على / مديرة	سلفيت	0562001939		
35	عندليب العلاء			مديرة على / مديرة	سلفيت	0595021493		



عنوان الورشة / Workshop Title

[illegible]

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

مساهمة
2026-6-(15-13)

تاريخ الاجتماع: 2026-6-13
مكان عقد التدريب: مكان
تواريخ التدريب: 2026-6-13

عنوان التدريب / Training Title
مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للوافقة على المصنف، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى Female	ذكر Male				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	فداء احمد وفارس	X		عاملة تأهيل	بلدية	0597920482	فداء	فداء	
2	منال محمد بيرمطر	X		مديرة ادارية	هذا مصر	091977172	منال	منال	
3	وليد خويك		X		ت.ا.ر.				
4	ناظر الناطور		X		ت.ا.ر.				
5	هدى محمد الحفس	X		اخصائية نفسية	جمعية الرابحة	0669206037	هدى	هدى	
6	ايمان عايد الديك	X		اخصائية نفسية	جمعية الرابحة	0568291146	ايمان	ايمان	
7	سعدية حفيد علي احمد	X		مديرة ادارية	جمعية ابداع اللؤلؤ	0598180305	سعدية	سعدية	

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية Form Training Workshop Participation
تعزيز شمول وصول المجتمعات المحلية في الضفة الغربية

PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

مكان عقد التدريب Training Venue

عنوان التدريب Training Title

تواريخ التدريب Training Dates

مدة التدريب (بالأيام) Training Duration

لجنة
2013-13-6-2013

مخاضا لجمعية الخيرية الإسلامية
تأهيلة أيام رستة الأمل للأبد

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (v) Gender (v)		الاسم الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
8	د. نازك خليل	X		رئيس مجلس الإدارة	جمعية إرثنا للأعمال	0998070000	ناظر	ناظر	ناظر
9	دارود محمود	X		مدير إداري	جمعية إرثنا للأعمال	0592706622	دارود	دارود	دارود
10	سكينة كافي	X		مدير إداري	جمعية إرثنا للأعمال	0599000000	كافي	كافي	كافي
11	عاطية زكري	X		مديرة إدارية	جمعية إرثنا للأعمال	0599333663	عاطية	عاطية	عاطية
12	عندليب		X	مديرة إدارية	جمعية إرثنا للأعمال	0595021493	عندليب	عندليب	عندليب
13	أحمد عبد الرحمن شاهين		X	نائب رئيس مجلس الإدارة	جمعية إرثنا للأعمال	0599672762	أحمد	أحمد	أحمد
14	البيات توفيق عيسى		X	مديرة إدارية	جمعية إرثنا للأعمال	0599534669	البيات	البيات	البيات

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

طريق سلمية
13/14/15.6-30/26

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب /

الخطوط المبرانية
الشيخ / الامام /

عنوان التدريب /
مدة التدريب (بالأيام) /
Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	داود محمد جبريل	X		مفتي	مجلس البلدة	0598770799			
2	نايف جليل		X	رئيس المجلس البلدي	جمعية البلدة	0598770799			
3	سعد محمد احمد		X	مفتي	مجلس البلدة	0598770799			
4	ابراهيم عابد الربيع الديك			مفتي	مجلس البلدة	0598770799			
5	هنا محمد ناصح الخفس			مفتي	مجلس البلدة	0598770799			
6	فاطمة بنت محمد			مفتي	مجلس البلدة	0598770799			
7	كمال			مفتي	مجلس البلدة	0598770799			

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

بلدية سلخية
13/14/15.8.2036

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب /

المنطقة الشمالية
سبت / 15.8.2036

عنوان التدريب /
مدة التدريب (بالأيام)
Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع الموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
٨	د. محمد بن عبد الله	✓		مستشار	قادر	0599672762			
٩	م. محمد بن عبد الله	✓		مستشار	قادر	0599733154			
١٥	م. محمد بن عبد الله	✓		مستشار	قادر				
١١	م. محمد بن عبد الله	✓		مستشار	قادر	0597920482			

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

بلدة صفد
27-6-4-7-2016

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب / Training Dates

مجلس المحافظة المحلية
بوصية

عنوان التدريب / Training Title
مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المنظمة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى Female (V)	ذكر Male (V)				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	وليد شويبي	1		مستشار	غدا				
2	فداء دغلس			موظفة تأهيل	بلدية كسيت				
3	أسيل أحمد صبره				حناصا				
4	كفاح لاصيت			مدير اديتي	جمعية الريان				
5	هوى الخفس			اختصاصية تربية خاصة	لندة الاغنية				
6	إيمان الديك	1		اختصاصية تربية خاصة	مجمع الريان				
7	سعيدة الناحل	1		عضو في ابن ايع الفحل	جمعية ابداع الطفل				

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
Training Workshop Participation Form
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

مكان عقد التدريب Training Venue

29 April 2020

عنوان التدريب / Training Title

تواريخ التدريب / Training Dates

Don

مدة التدريب (بالأيام) / Training

27-849-7-3.26

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (٧) Gender (٧)		الاسم الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		ذكر Male	أنثى Female				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
3	داود محمود دهمس	✓		مستشار في الإعلام	جمعية أديان	0592 77 66 22			
9	د. نازك حاتم			رئيسة الأهرام	جمعية أديان	0998 05 74 51			
10	روند سمار		✓	م.ج.م.					
11	سما أبو فنت		✓						

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصول المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

لجنة
11-7-2016

مكان عقد التدريب
تاريخ التدريب / Training Dates
تدريب المجتمع المحلي
في بلدة ديرة

عنوان التدريب / Training Title
مدة التدريب (بالأيام) / Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organisation	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للموافقة على التصوير ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	وليد صويح		✓	مستشار	ق.ا.ر	0566001667			
2	داود محمد وجرار		✓	مستشار	مجلس إدارة البلدية	05992740622			
3	نايف خليل إبراهيم		✓	مستشار	مجلس إدارة البلدية	0599079911			
4	عبد الله عبد الحليم		✓	مستشار	مجلس إدارة البلدية	0595098743			
5	محمد كمال		✓	مستشار	مجلس إدارة البلدية	05990180			
6	فداء غانم		✓	مستشار	مجلس إدارة البلدية	0597920482			
7	أسيل أميرة		✓	مستشار	مجلس إدارة البلدية	0595020681			

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية
تعزيز شمول وصول المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

للجنة المحلية
11-7-2026

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب / Training Dates

تدريب اتحاد المزارعين والمربيين
في وادي الرملة

عنوان التدريب / Training Title
مدة التدريب (بالأيام) / Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (٧) Gender (٧)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع الموافق على المصور، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
8	هدى محمد الخفس			إخصائية تدريبية خاصة	جمعية الرابطة لذوي الاحتياجات	066 920 6037			
9	ليمان عبد الباق			إخصائية تدريبية خاصة	جمعية الرابطة لذوي الاحتياجات	05683291146			
10	سعدية صفيح علي احمد			عضو في جمعية إبداع الطفل	جمعية إبداع الطفل	0598180305			
11	فايزة سيد كرم			إخصائية صحت نفسية / معلمة	جمعية صحت نفسية	0599338863			
12	سعد العفري			مستشار إعلامي	ت.ع.م.				
13	فايزة عبد الله شحادة			ناشطة ومعلمة جديدة صحت نفسية	طراش صحت	0599672762			
14	فايزة سيد كرم			معلمة صحت	صحت				

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية Training Workshop Participation Form
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

بلدية صلفيت
27-28 / 6 / 2026

مكان عقد التدريب Training Venue

المساحة المجتمعية + حديقة الاسنان
ذوي الاثني
يومين (دعهم) اسبوعيا

عنوان التدريب / Training Title

تواريخ التدريب / Training Dates

مدة التدريب (بالأيام) / Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		ذكر	أنثى				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	عليه سوبكي	/		مستشار ميداني	مؤسسة قادر	056601667			
2	فداء دغلي	-		موظفه نأهيل	بلدية صلفيت	0597920482			
3	أسيل جودو			منسوبة / م	هذا حفش	0595020681			
4	كناك كاهن	/		مدير اداري لجمعية	هذا حفش	06990110			
5	هدى محمد الكفش	/		اختصاصيه تربية خاصة	جمعية الرياضه لذوي الاعاقه	0669206037			
6	ايهان عايد الدين	✓		اختصاصيه تربية خاصه	جمعية الرياضه لذوي الاعاقه	0568291146			
7	سعدية مغيث الاحمد	✓		عضو في جمعية ايدياع الطفل	ايدياع الطفل	0598180305			

تواريخ التدريب / Training Dates

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية مشاركة في ورشة تدريبية

ديوانية سلفيت
12.13.19.24.26.27/8/2016
ريانة اناكيا - جمعية سلفيت

مكان عقد التدريب
تاريخ التدريب
Group Name اسم المجموعة المستهدفة

مركز العمل الاجتماعي
كالام نه ربيجة
مشروع تطويرية لريانة اناكيا

عنوان التدريب
مدة التدريب (بالأيام)
نوع الفئة المستهدفة
Target Group

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) أنثى ذكر		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/المعوقات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/الصعوبة Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature اليوم الأول Day 1اليوم الثاني Day 2اليوم الثالث Day 3			التوقيع الموافقة على التصوير ولشم الصور Photo Consent
1	دعاء نائل خليل مري			0568340328	☒ نعم ☐ لا	☒ بصرية ☐ ذهنية ☐ تذكروك ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ سمعية				
2	آحمد جمال محمد أبراهيم			0597493739	☒ نعم ☐ لا	☒ بصرية ☐ ذهنية ☐ تذكروك ☐ عناية بالذات ☒ حركية ☐ سمعية				
3	لدا جمال عبد الفتاح مهاكي			0597253198	☒ نعم ☐ لا	☒ بصرية ☐ ذهنية ☐ تذكروك ☐ عناية بالذات ☒ حركية ☐ سمعية				
4	آحمد نادر محمد جبريل			0574411185	☒ نعم ☐ لا	☒ بصرية ☐ ذهنية ☐ تذكروك ☐ عناية بالذات ☒ حركية ☐ سمعية				

٢١٤

رمز المشروع / Project Code:

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية مشاركة في ورشة تدريبية نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

د. ر. ا. ب. ج. د. هـ
19.13.19.24.25.26.27/19/2026
مباركة ادايا - حيرة - حيرة

مكان عقد التدريب
تاريخ التدريب / Training Dates
اسم المجموعة المستهدفة / Group Name

سنة 1441 هـ
1441 هـ
من 1441 هـ إلى 1441 هـ

عنوان التدريب / Training Title
مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration
نوع الفئة المستهدفة / Type of Target Group

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) أنثى ذكر		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة / الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة / الصعوبة Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature اليوم الثالث Day 3 اليوم الثاني Day 2 اليوم الأول Day 1			التوقيع للموافقة على النص، ونشر الصور Photo Consent
9	حسانة خيرة			05982664811	لا نعم	حركية سمعية تذكر وتذكر عناية بالذات				
10	كفاية نصير خيرة			05982664811	لا نعم	حركية سمعية تذكر وتذكر عناية بالذات				
11	نورة عبداللطيف الخيري			05991114	لا نعم	حركية سمعية تذكر وتذكر عناية بالذات				
12	د. ر. ا. ب. ج. د. هـ			0593493760	لا نعم	حركية سمعية تذكر وتذكر عناية بالذات				

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية مشاركة في ورشة تدريبية نموذج

مكان عقد التدريب

مركز التدريب

تاريخ التدريب

عنوان التدريب

اسم المجموعة المستهدفة

مدة التدريب (بالأيام)

نوع الفئة المستهدفة
Target Group

دورات تدريبية - 13.18.19.24.26.27/2026
مركز التدريب - 13.18.19.24.26.27/2026

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (M) ذكر أنثى		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/الصعوبة Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature			التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2				اليوم الثالث Day 3			
13	أحمد محمد أحمد	✓		0568689524	☐ لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				
14	محمد حسين عيسى	✓		0598208481	☐ لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				
15	علاء محمد جيب			0594739683	☐ لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				
16	أحمد محمد أحمد			0599066880	☐ لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				

مرفق

مرفق

Project Code / رمز المشروع: PRC

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب Training Venue ديار بك حليمية
تاريخ التدريب Training Dates 12.13.19.24.26.27/8/2020
اسم المجموعة المستهدفة Group Name رجال وبنات، صبيحة سلمية
عنوان التدريب Training Title مؤتمر المرأة الثانية
مدة التدريب (بالأيام) Training Duration 6 أيام تدريبية
نوع الفئة المستهدفة Type of Target Group مستهدفات

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) أنثى (V) ذكر (V)		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/الصعوبة Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature			التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
							اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
17	نور أحمد خيرة			4472591474913	☐ لا ☒ نعم	☐ حركية ☐ ذهنية ☐ نذكر ونذكر ☐ عناية بالذات				
18	خاتم يوسف خيرة			0598853139	☐ لا ☒ نعم	☐ حركية ☐ ذهنية ☐ نذكر ونذكر ☐ عناية بالذات				
19	فداء دغلي				☐ لا ☒ نعم	☐ حركية ☐ ذهنية ☐ نذكر ونذكر ☐ عناية بالذات				

FLPC

رمز المشروع / Project Code:

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

دياربيد سانية
12.13.19.04.2018/18/19/20
رياء كسرة سلمية

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب / Training Dates
اسم المجموعة المستهدفة / Group Name

سوزة الصالح
عائدة
مستريح المصطفى

عنوان التدريب / Training Title
مدة التدريب (بالساعات) / Training Duration
نوع الفئة المستهدفة / Type of Target Group

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (V)		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/الصعوبة Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature			التوقيع للموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى Female	ذكر Male				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
1	نسبر اسموف بنى الخمت			05992537623	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز				
2	نسبر اسموف بنى الخمت			05992537623	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز				
3	نسبر اسموف بنى الخمت			05992537623	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز				

PRC

رمز المشروع / Project Code: PRC

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب Training Venue

بغزة / الحي الجديد

عنوان التدريب / Training Title

تواريخ التدريب / Training Dates

19.12.2019 - 24.12.2019

مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration

اسم المجموعة المستهدفة / Group Name

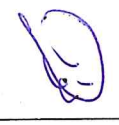
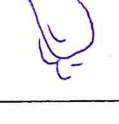
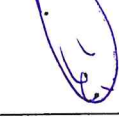
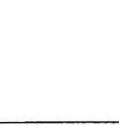
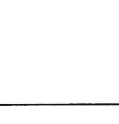
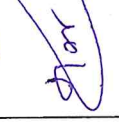
مستفيدات من خدمات الرعاية الصحية

نوع الفئة المستهدفة / Target Group

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (v) Gender (v)		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة / Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة / الصعوبة Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature			التوقيع الموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى Female	ذكر Male				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
1	حنان نجيم حسن خمر		أنثى	09621611	نعم ☒	بصرية ☒ سمعية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐	Handwritten Signature	Handwritten Signature	Handwritten Signature	☒
2	فلاح نجيم حسن خمر (صرافة)		أنثى	0598447253	نعم ☒	بصرية ☒ سمعية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐	Handwritten Signature	Handwritten Signature	Handwritten Signature	☒
3	فلاح نجيم حسن خمر		أنثى		نعم ☒	بصرية ☒ سمعية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐	Handwritten Signature	Handwritten Signature	Handwritten Signature	☒
4	آحمد نادر		أنثى		نعم ☒	بصرية ☒ سمعية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐	Handwritten Signature	Handwritten Signature	Handwritten Signature	☒

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب: مركز قسار
 Training Venue: Qasr Center
 تواريخ التدريب: 12.12.2016 - 13.12.2016
 Training Dates: 12.12.2016 - 13.12.2016
 اسم المجموعة المستهدفة: مزارع أولاد
 Group Name: Mazra'at Al-Olad
 عنوان التدريب: مزارع أولاد
 Training Title: Mazra'at Al-Olad
 مدة التدريب (بالأيام): 16
 Training Duration: 16
 نوع الفئة المستهدفة: مزارع أولاد
 Target Group: Mazra'at Al-Olad

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) (M) Male (F) Female		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الضعف Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/الضعف Type of Disability/Difficulty		التوقيع Signature			التوقيع للموافقة على الصورتين، وتوقيع المصور Photo Consent
		(M)	(F)					اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
٥	نور محمد (م)			٠٥٩٩١٠٤٣٧٧٠٠	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور	☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور				
٦	ورد عبد الحافظ			٠٥٩٩١٠٤٣٧٧٠٠	☐ نعم ☒ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور	☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور				
٧	عاصم العزق			٠٥٦٦٨٦٢٩٥٢٤	☐ نعم ☒ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور	☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور				
٨	عصاف غني - موزني			٠٥٩٩٨٠٦٢٢٨١	☐ نعم ☒ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور	☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تنكروذكور				

PKC

رمز المشروع / Project Code:

عنوان التدريب / Training Title	مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration	نوع الفئة المستهدفة / Target Group
--------------------------------	---	------------------------------------

رمز المشروع / Project Code :-

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

عنوان التدريب / Training Title: مؤتمر العمل الاجتماعي

مكان عقد التدريب / Training Venue: وادي بلدي

تواريخ التدريب / Training Dates: ٢٠١٩-٨-٢٩

اسم المجموعة المستهدفة / Group Name: مركز العمل الاجتماعي

مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration: ٦ أيام

نوع الفئة المستهدفة / Target Group: مركز العمل الاجتماعي

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (I) Gender (II) ذكر أنثى		رقم الهاتف Phone Number	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/المعوقات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/المعوقات Type of Disability/Difficulty	التوقيع Signature			التوقيع الموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
							اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
١٣	فلان دغلي			0597920482	☒ نعم ☐ لا	☒ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
١٤	سأخو خوردي			0598	☐ نعم ☒ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
١٥	ابنيل وائل صرعي			0568340388	☐ نعم ☒ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
١٦	سأخو خوردي			0597920482	☐ نعم ☒ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				