

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 خالو			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	فروت عبدالمجيد							
7	علي محمد			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	حنينا، مركز تدريب دورية			مديرة	سلفيت	0597952906		
9	مها أمينة أبو الالح			علاج وظيفي	سلفيت	0599297786		
10	حليمة عجل			مديرة	سلفيت	0599843944		
11	وليد حويش			مستشار	سلفيت			
12	خالد حيدر			مدير علاقات	سلفيت	05999359869		
13	مروة كبر أبو ناصر			مركز (طبيعي، مهني، فني)	سلفيت	05995433151		
14	أشرف، وديان عيسى			مدير علاقات	سلفيت	0599106337		

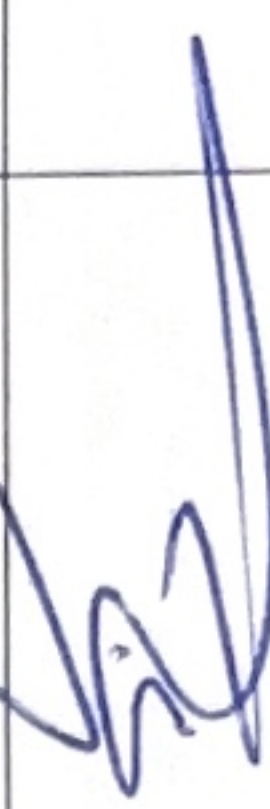
نموذج مشاركة في ورشة تدريبية Training Workshop Participation Form
تعزيز شمول وصمود المجتمعات المحلية في الضفة الغربية
PROMOTING INCLUSIVE AND RESILIENT COMMUNITIES IN THE WEST BANK

حافضة سلفيت

مكان عقد الورشة Workshop Venue

ورشة اطلالات المراسم التشاركية

عنوان الورشة / Workshop Title

#	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	كارمن بركات	✓		مديرة النوع الإحصائية	المجلس البلدي	0598151094		
16	مهدى الرحيل		✓	مديرة النوع الإحصائية	البلدية	99337151		
17	إيمان طه ياسر محمد		✓	الزوجة / شابة	جمعية قادر	098547252		
18	علي مصطفى		✓	نائبة رئيسة بلدية	بلدية كفر لاس	0598450760		
19	مباركة محمد		✓	مستشارة	مجلس أعر	0599376020		
20	رائد كوار		✓		مجلس أعر			
21	مهدى / منى جواد		✓	الفرع الإقليمي	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 إطلاق المراسلة التشاركية - 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 Gender (v)	ذكر Gender (v)					
22	امام عبدالمجيد حجازي			مديرية المياه	المياه والصحة	0599047007	امام حجازي	
23	امينة محمد خندق			مديرة المشاريع التطوعية	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 اصدقاء	جمعية اصدقاء	0918010091		
27	سلطانة احمد			مديرة مشاريع	الجمعية الوطنية	0594556600		
28	كرشم			مديرة نوع بيئي	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 حارس			مديرة لخدمات المجتمع	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0562800837		
32	نبيل أحمد صبر			عضو هيئة كاهن	سلفيت	0595020681		
33	سعاد حارس			مديرة على / مديرة	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0562001939		
34	سعاد حارس			مديرة على / مديرة	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0562001939		
35	عندليب العلاء			مديرة على / مديرة	مؤسسة قمار للتنمية المجتمعية	0595021493		

[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 (Gender) (1) أنثى (2) ذكر		المسمى الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع للوظيفة على الصفيحة وبشر الصور Photo Consent
							اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	فداء احمد وفارس	X		عالمه ناهيل	بلدية	0597920482	فداء	فداء	
2	منال ماهر بربندر	X		صحية ادارية	هذا مصر	091977177	منال	منال	
3	وليد خويك		1		طار				
4	طار النظار		1		طار				
5	هري محمد الحفس			اخصائية نفسية	جمعية الرابحة	0669206037	هري	هري	
6	ايمان عايد الديك			اخصائية نفسية	جمعية الرابحة	0568291146	ايمان	ايمان	
7	سعدية حفيد علي احمد			صحية 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
2016-6-13

مخارطة المجتمعات المحلية الفلسطينية
تأهيلية أيام ورشة العمل الأولى

#	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. نانسي خليل	X		رئيس مجلس الإدارة	جمعية إرغال لرفع الوعي	09887654321	نانسي	نانسي	نانسي
9	دارود محمود		X	مدير إداري	جمعية إرغال لرفع الوعي	05992766622	دارود	دارود	دارود
10	سنان كنعان	X		مدير إداري	جمعية إرغال لرفع الوعي	05992766622	سنان	سنان	سنان
11	عاطية زكريا	X		مديرة إدارية	جمعية إرغال لرفع الوعي	05992766622	عاطية	عاطية	عاطية
12	عندليب		X	مديرة إدارية	جمعية إرغال لرفع الوعي	05992766622	عندليب	عندليب	عندليب
13	أحمد عيسى		X	مدير إداري	جمعية إرغال لرفع الوعي	05992766622	أحمد	أحمد	أحمد
14	أيمن توفيق		X	مدير إداري	جمعية إرغال لرفع الوعي	05992766622	أيمن	أيمن	أيمن

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 /

التخطيط الإداري
رئيسة / الأخصائية

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	د. د. محمد حيدر	X		مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
2	نايف حيدر		X	رئيسة الأمل	جمعية الأمل	059877.777			
3	محمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
4	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
5	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
6	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
7	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
8	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
9	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
10	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
11	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			
12	أحمد حيدر		X	مفتحة	جمعية الأمل	059877.777			

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 سلخية

مكان عقد التدريب Training Venue

عنوان التدريب Training Title

13/14/15.8.2016

تواريخ التدريب Training Dates

الفترة 14/8/2016 - 15/8/2016

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 الموافقة على التصوير ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
٨	د. محمد بن زكريا	✓		مستشار	قادر	0599672762			
٩	م. محمد بن زكريا	✓		مستشار	قادر	0599733104			
١٥	م. محمد بن زكريا	✓		مستشار	قادر				
١١	م. محمد بن زكريا	✓		مستشار	قادر	0597920482			

Training Workshop Participation Form
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 /

مجلس القضاة والمحاكم
يومية

عنوان التدريب /
مدة التدريب (بالأيام) /
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	ذكر				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	وليد شويبي	1		مستشار	غدا				
2	فداء رغال			موظفة تأهيل	بلدية كسيت				
3	أسيل أحمد صبره				حنا صفا				
4	كفاح لاصيت			مدير أراي	جمعية الأمان				
5	هوى الخفس			اختصاصية تربية خاصة	لندة القاطنة				
6	إيمان الديك	1		إخصائية تربية خاصة	مجمع الريان				
7	سعيدة الأحمد	1		عضو في إدارة الفلل	جمعية إبداع الفلل				

عنوان التدريب / Training Title

مدة التدريب (بالأيام) / Duration

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (٧) Gender (٧)		الاسم الوظيفي Job Title	المؤسسة Organization	رقم الهاتف Phone Number	التوقيع Signature		التوقيع الموافقة على التصوير، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى Female	ذكر Male				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
3	داود محمد دويهي		ذكر	مستشار في الرعاية الصحية	جمعية ابناء اريحا	0592775622			
9	د. نازك حنا		ذكر	رئيس المركز	جمعية ابناء اريحا	0998000745			
10	روان سمار		ذكر	م.م.					
11	م. ربيع		ذكر						

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 على المشاركة المجتمعية
في يوم واحد (يومين)

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 Female	ذكر Male				اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	
1	وليد صويح		✓	مستشار	قمار	0566001667			✓
2	داود محمد وجرار		✓	مستشار	قمار	05992740622			✓
3	نايف خليل إبراهيم		✓	مستشار	قمار	0599078743			✓
4	عبد الله عبد الحليم		✓	مستشار	قمار	05990180			✓
5	محمد		✓	مستشار	قمار	059920482			✓
6	فداء غانم		✓	مستشار	قمار	0595020681			✓
7	أسيل أميرة		✓	مستشار	قمار				✓

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

تدريب اتحاد المزارعين والمربيين
في وادي الرملة

عنوان التدريب
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 الرياضة لرؤى العناية	0569206037			
9	ليمان عبد الباق			إخصائية تدريبية خاصة	جمعية المرأة لرؤى العناية	05683291146			
10	سعدية صفيح علي احمد			عضو في جمعية إبداع الطفل	جمعية إبداع الطفل	0598180305			
11	فايزة سحر اكرم			إخصائية صحت نفسية / معلمة	جمعية صحت نفسية	0599338863			
12	سعدية المعري			معلمة	م.ع.				
13	فايزة عبد الله			ناشطة في مجال صحت نفسية	م.ع.	0599672762			
14	فايزة سحر			معلمة	م.ع.				

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 + مدرسة الانسحاب
ذوي الاثنية
يوسف دليم السند والاهل

عنوان التدريب / Training Title

تواريخ التدريب / Training Dates

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 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 نأهبل	بلدية صلفيت	0597920482			
3	أسيل جودو			منزوعة / م	هذا حفش	0595020681			
4	كناك كاهن	/		مدير اداري لمركز	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 مغيره الاحمد	✓		عضو في جمعية ايدياع الطفل	ايدياع الطفل	0598180305			

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

27-28/6/2020

Training Title / عنوان التدريب: إستراتيجية التدريس + عقد الامتحان في الأحياء

تواريخ التدريب / Training Dates

[illegible]

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

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

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب
Group Name اسم المجموعة المستهدفة

مركز العمل الاجتماعي
كالام نهريجة
مشروع تطويرية لمرأة من ذوي الازمات

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/الصعوبات 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 ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية				
2	آحمد جمال محمد أبراهيم			0597493739	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☒ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات				
3	لدا جمال عبدالفتاح مهاكي			0597253198	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☒ حركية				
4	آحمد نادر محمد يحيى			0574411185	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☒ حركية				

٢١٤

رمز المشروع / Project Code:

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

دولة فلسطين
12-13-19-24.26-27/8/2026
دائرة: 81541 - جمهورية فلسطين

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب /
اسم المجموعة المستهدفة

مركز التدريب
مدة التدريب (بالأيام)
نوع الفئة المستهدفة /
الاسم الكامل

عنوان التدريب /
مدة التدريب (بالأيام)
نوع الفئة المستهدفة /
الاسم الكامل

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) أنثى ذكر		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 المرفقة على الصورة، ونشر الصور Photo Consent
		اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2				اليوم الثالث Day 3			
5	ورد عبد الحافظ البشير			0599510390	☒ لا ☐ نعم	حركية ☒ ذهنية ☐ سمية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ بصرية ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات				
6	لعمارة د. أش خليل مري			0598107281	☒ لا ☐ نعم	حركية ☒ ذهنية ☐ سمية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ بصرية ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات				
7	عفاف صبيح د. د. نس			0598175637	☒ لا ☐ نعم	حركية ☒ ذهنية ☐ سمية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات				
8	عمر مري د. د. نس				☒ لا ☐ نعم	حركية ☒ ذهنية ☐ سمية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات				

حرف

PRC

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 - حبيبة سلهية

مكان عقد التدريب
تاريخ التدريب
اسم المجموعة المستهدفة

سندرة العبدالله
كاملية بنت
ستار علفلج

عنوان التدريب
مدة التدريب (بالأيام)
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/المعوقات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	نوع الإعاقة/الصعوبة Type of Disability/Difficulty			التوقيع Signature			التوقيع للموافقة على النص، ونشر الصور Photo Consent
		أنثى	ذكر			بصرية	سمعية	ذهنية	اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
9	حسان خضير			05982664811	لا نعم	☒ بصرية	☐ سمعية	☐ ذهنية	☒	☒	☒	☒
10	كفاية نعيم خيرة			05982664811	لا نعم	☒ بصرية	☐ سمعية	☐ ذهنية	☒	☒	☒	☒
11	نوره عبدالقادر			05991114	لا نعم	☐ بصرية	☐ سمعية	☐ ذهنية	☒	☒	☒	☒
12	سندرة ناصيف شيخية			0593493760	لا نعم	☐ بصرية	☐ سمعية	☐ ذهنية	☒	☒	☒	☒

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية مشاركة في ورشة تدريبية نموذج

مكان عقد التدريب Training Venue

مبنى البلدية

تاريخ التدريب Training Dates

16/11

مدة التدريب (بالأيام) Training Duration

نوع الفئة المستهدفة Type of Target Group

مجموعة مستهدفة

اسم المجموعة المستهدفة Group Name

مجموعة 15-18 سنة

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس (V) Gender (M) 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			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 ☐ ذكري وتذكير ☐ عناية بالذات ☐ بحرية ☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكير وتذكير				
14	محمد عيسى عيسى	✓	0598208481	لا ☐ نعم ☒	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكري وتذكير ☐ عناية بالذات ☐ بحرية ☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكير وتذكير				
15	علاء محمد جيب أبو نعمة		0594739683	لا ☐ نعم ☒	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكري وتذكير ☐ عناية بالذات ☐ بحرية ☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكير وتذكير				
16	أحمد محمد أحمد		0599066880	لا ☐ نعم ☒	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكري وتذكير ☐ عناية بالذات ☐ بحرية ☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكير وتذكير				

مرفق

مرفق

112

رمز المشروع / Project Code

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب Training Venue: ديار بك حليم
 تاريخ التدريب Training Dates: 12.13.19.24.26.27/8/2020
 اسم المجموعة المستهدفة Group Name: رجال ١٢,٢٠,٢٤,٢٦,٢٧
 عنوان التدريب Training Title: مؤتمر الشباب
 مدة التدريب (بالأيام) Training Duration: ٤ أيام
 نوع الفئة المستهدفة Type of Target Group: متابعي اقلية

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) ذكر (V) 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	
17	نور أحمد خيرة			١١٢٢٥٩١٦٧٩٩٦٣	☐ لا ☒ نعم	☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتركيز ☐ رعاية بالذات				
18	خاتم يوسف خيرة			0598853139	☐ لا ☒ نعم	☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتركيز ☐ رعاية بالذات				
19	فداء دغلي				☐ لا ☐ نعم	☐ حركية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتركيز ☐ رعاية بالذات				

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

دياربيد سانية
12.13.19.04.2018/18/19/20
رياء جاسر سانية

مكان عقد التدريب
تواريخ التدريب /
اسم المجموعة المستهدفة

سوزان الصالح
6 أيام
مترجم المهارات

عنوان التدريب /
مدة التدريب (بالأيام) /
نوع الفئة المستهدفة /
الاسم الكامل /
الاسم الكامل /
الاسم الكامل

#	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	ياسر أسلاف بن علي			05922537623	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات				
2	ياسر أسلاف بن علي			05922537623	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات				
3	ياسر أسلاف بن علي			05922537623	☒ نعم ☐ لا	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ سمعية ☐ تذكر وتركيز ☐ عناية بالذات				

PRC

رمز المشروع / Project Code

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب

تواريخ التدريب / Training Dates

عنوان الورشة التدريبية

مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration

17.13.19.24.26.27.28.29.30.31.10.2019

تواريخ التدريب / Training Dates

عنوان الورشة التدريبية

مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration

مجموعة المستهدفة / Target Group

اسم المجموعة المستهدفة / Group Name

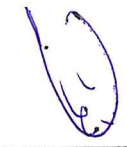
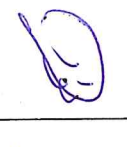
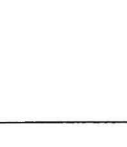
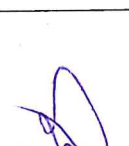
مجموعة المستهدفة / Target Group

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 / 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			09161411	☒ نعم ☐ لا	بصرية ☒ حركية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				☒
2	فدوى نجيم حسن خمر (صرافة)			0598447253	☒ نعم ☐ لا	بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				☒
3	كفاخ نجيم حسن خمر			09161411	☒ نعم ☐ لا	بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				☒
4	آحمد نادر عجلون				☒ نعم ☐ لا	بصرية ☐ سمعية ☐ ذكورية ☐ عناية بالذات				☒

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب Training Venue: مركز تنمية
 تواريخ التدريب Training Dates: 12.12.2016
 اسم المجموعة المستهدفة Group Name: مركز تنمية
 عنوان التدريب Training Title: مركز تنمية
 مدة التدريب (بالأيام) Training Duration: 12.12.2016
 نوع الفئة المستهدفة Target Group: مركز تنمية

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) ذكر (M) / أنثى (F)		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، وتسلم الصور Photo Consent
							اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
٥	نور محمد (مركز تنمية)	أنثى (F)	ذكر (M)	٠٥٩٩١٠٤٣٧٧٧٧٧	لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكاء وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
٦	ورد عبد الحافظ	أنثى (F)	ذكر (M)	٠٥٩٩١٠٤٣٧٧٧٧٧	لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكاء وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
٧	علاء الدين	أنثى (F)	ذكر (M)	٠٥٩٩١٠٤٣٧٧٧٧٧	لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكاء وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
٨	عصاف غني - موزني	أنثى (F)	ذكر (M)	٠٥٩٩١٠٤٣٧٧٧٧٧	لا ☒ نعم	☐ بصرية ☐ سمعية ☐ ذكاء وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				

PKC

رمز المشروع / Project Code:

Training Workshop Participation Form

نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب

مركز العمل الاجتماعي

عنوان التدريب/ Training Title

تواريخ التدريب/ Training Dates

16 مايو

مدة التدريب (بالأيام) / Training Duration

اسم المجموعة المستهدفة/ Group Name

مشاركة اجتماعية

نوع الفئة المستهدفة / Type of Target Group

ريادة الأعمال في مجال
التدريب / 18/05/2016
مجموعة

#	الاسم الكامل Full Name	نوع الجنس Gender (V) (I) أنثى (II) ذكر		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
							اليوم الأول Day 1	اليوم الثاني Day 2	اليوم الثالث Day 3	
٩	محمد عيسى بوزي		X	0598175834	☒ لا ☐ نعم	☒ بصرية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
١٠	دعاء علي مردي			0568340328	☐ لا ☒ نعم	☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☐ حركية ☐ بصرية				
١١	امانة دلال مردي			0568340328	☐ لا ☒ نعم	☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☒ حركية ☐ بصرية				
١٢	حماد يوسف حورية			0598858139	☐ لا ☒ نعم	☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تذكر وتذكر ☐ عناية بالذات ☒ حركية ☐ بصرية				

PKC

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: ١٤

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	انيلان 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				

Training Workshop Participation Form ورشة تدرسية نموذج مشاركة في ورشة

عنوان التدريب / Training Title

دولة فلسطين

وزارة التنمية الاجتماعية

Ministry of Social Development

Target Group

مكان عقد التدريب / Training Venue

تواريخ التدريب / Training Dates

اسم المجموعة المستهدفة / Group Name

التوقيع للموافقة على الصور، ونشر الصور Photo Consent	التوقيع Signature			نوع الإعاقة/الصعوبة Disability/Difficulty	هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	رقم الهاتف Phone Number	نوع الجنس Gender (V)		الاسم الكامل Full Name	#
	اليوم الثالث Day 3	اليوم الثاني Day 2	اليوم الأول Day 1				أنثى	ذكر		
✓			Hamam	☒ حركية ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات	☐ لا ☒ نعم	0598206481	☒	☐	حنان صبر حسن خمر	1
✓			Kifem	☐ حركية ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات	☐ لا ☒ نعم	0598206481	☒	☐	فلاح صبر حسن خمر	2
✓			Feedaws	☐ حركية ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات	☐ لا ☒ نعم	0598477536	☒	☐	فردوس حسن صبر خمر	3
✓				☐ حركية ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات ☐ حركية ☐ سمعية ☐ ذهنية ☐ تأخر وتكرار ☐ عناء بالذات	☐ لا ☒ نعم	0598866888	☒	☐	ساري صبر خمر	4

(مرفق)

Training Workshop Participation Form نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

Trainee Title / التدرس عنوان _____

Training Venue / مكان عقد التدريب _____

Training Dates / تواريخ التدريب _____

Group Name / اسم المجموعة المستهدفة _____

Ministry of Social Development / وزارة التنمية الاجتماعية _____

الترتيب الرقم Photo Consent	التوقيع Signature			هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	رقم الهاتف Phone Number	نوع الجنس Gender (V) أنثى ذكر	الاسم الكامل Full Name	#
	اليوم الثالث Day 3	اليوم الثاني Day 2	اليوم الأول Day 1					
				لا ☐ نعم ☒	0597920482		فداء دغلي	0
				لا ☐ نعم ☒	0597543967		شيماء نزار	6
				لا ☐ نعم ☒	0566629574		ياسر المصري	7
				لا ☐ نعم ☒	05916376		نور المصري	8

Training Workshop Participation Form ورشة تدريبية نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

عنوان التدريب / Training Title _____
 دولة فلسطين
 وزارة التنمية الاجتماعية
 Ministry of Social Development
 مكان عقد التدريب / Training Venue _____
 تواريخ التدريب / Training Dates _____
 اسم المجموعة المستهدفة / Group Name _____

التوقيع للموافقة على التصوير ونشر الصور Photo Consent	التوقيع Signature			هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة / الصعوبات Do you consider yourself a person with disability/difficulty	رقم الهاتف Phone Number	نوع الجنس Gender (V)		الاسم الكامل Full Name	#
	اليوم الثالث Day 3	اليوم الثاني Day 2	اليوم الأول Day 1			أنثى	ذكر		
				☐ نعم ☐ لا	0598157281			خفاف فوقي يونس	9
				☒ نعم ☐ لا	0576441188			أحمد نادر	10
				☒ نعم ☐ لا	06997263198			نداء جمال معالي	11
				☒ نعم ☐ لا				ورد عبد الحافظ الشمر	12

Training Workshop Participation Form
نموذج مشاركة في ورشة تدريبية

مكان عقد التدريب Training Venue

تواريخ التدريب Training Dates

اسم المجموعة المستهدفة Target Group

عنوان التدريب Training Title

دولة فلسطين

وزارة التنمية الاجتماعية

Ministry of Social Development

التوقيع للموافقة على التصوير، وثم الصور Photo Consent	التوقيع Signature			هل تعتبر نفسك من الأشخاص ذوي الإعاقة/الضعف Do you consider yourself a person with disability/difficulty	رقم الهاتف Phone Number	نوع الجنس Gender (V)		الاسم الكامل Full Name	#
	اليوم الثالث Day 3	اليوم الثاني Day 2	اليوم الأول Day 1			أنثى	ذكر		
				لا نعم ☐ لا ☒	0598531391			ختام يوسف خيالجه حمزة	13
				لا نعم ☐ لا ☒				دعنا نائل مري	14
				لا نعم ☐ لا ☒				امانة شائل مري	15
				لا نعم ☐ لا ☒				عمر مري يوسف	16