



<b>صورة شخصية</b>	يُعبأ من قبل الموظف	رقم الطالب: _____
		تاريخ الاستلام: _____
اسم الطالب الرباعي (باللغة العربية حسب جواز السفر): _____		
اسم الطالب الرباعي (باللغة الإنجليزية حسب جواز السفر): _____		
الدولة التي ترغب الدراسة فيها: _____		
التخصص المطلوب: _____		
لغة التدريس: _____		
الجامعة المطلوبة: _____		
المحافظة: _____		
الشوارع: _____		
رقم الهاتف: _____		
البريد الإلكتروني: _____		
المدينة/القرية: _____		
صندوق بريد: _____		
رقم الخلوي الفلسطيني: _____		
مكان الولادة: _____		
رقم الهوية: _____		
رقم جواز السفر: _____		
تاريخ الإصدار: _____		
تاريخ الميلاد: _____		
الجنس: ذكر أنثى		
الدولة التي صدر فيها: _____		
تاريخ الإنتهاء: _____		
المدرسة التي تخرجت منها: _____		
الدولة: _____		
سنة التخرج: _____ الفرع: _____ المعدل: _____		
هل حصلت على قبول في إحدى الجامعات الفلسطينية لهذا العام؟ نعم لا		
إذا كانت الإجابة "نعم" أذكر اسم الجامعة _____		
التخصص _____ وهل انت منتظم بالدراسة؟ _____		
إذا كانت الإجابة لا، حدد السبب: _____		
هل حصل أي من أفراد عائلتك (أخ، أخت) على منحة سابقة؟ نعم لا		
إذا كانت الإجابة نعم، حدد الجهة المانحة: _____		
عمل الوالد: _____ الراتب الشهري بالشيكل: _____		
عمل الوالدة: _____ الراتب الشهري بالشيكل: _____		
عدد الأخوة والأخوات: _____ عدد الأخوة والأخوات الملتحقين بالجامعات: _____		
أذكر اثنين من أفراد عائلتك: _____		
1- الإسم: _____ صلة القرابة: _____ رقم الخلوي الفلسطيني: _____		
2- الإسم: _____ صلة القرابة: _____ رقم الخلوي الفلسطيني: _____		

أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وفي حال ثبت عكس ذلك أتحمّل كافة المسؤوليات المترتبة.

توقيع الطالب: \_\_\_\_\_

ملاحظة: الطلب والوثائق المرفقة غير مستردة