خطة العمل العالمية الثالثة للاشهاد على الاحتواء

نموذج طلب المُراجع

طلب من أجل تاريخ الطلب:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **كبير مراجعبن** |
|  | **مًراجع** |

*لابد من ارجاع نسخة ضوئية كاملة البيانات وموقعة إلى منظمة الصحة العالمية:* [containment@who.int](mailto:containment@who.int) *مع المستدات المدعمة اللازمة (يوصى بإرسال كل شيء بالبريد الالكتروني وطلب إيصال القراءة).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم الاحير لمقدم الطلب** |  | | | | | |
| **الاسم الاول** |  | | | | | |
| **الاسم الاوسط** |  | | | | | |
| **الاسم الاخر** |  | | | | | |
| **الجنسية** |  | | | | | |
| **النوع** |  | **ذكر** | |  | **أنثى** | | |
| **تاريخ الميلاد** |  | | | | | |
| **رقم الهاتف** | **مكتب** | |  | **محمول** | |  |
| **المنصب بمؤسسة التوظيف** |  | | | | | |
| **مؤسسة**  **التوظيف** |  | | | | | |
| **عنوان**  **المراسلة** |  | | | | | |
| **البريد الإلكتروني** |  | | | | | |

مهارات اللغة

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اللغة | الحديث | | | القراءة | | | الكتابة | | |
| المستوى | متقدم | متوسط | اساسي | متقدم | متوسط | اساسي | متقدم | متوسط | أساسي |
| الانجليزية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

التعليم التخصصي العالي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم المؤسسة | مدة الدراسة | المستوى/الدرجة  التي تم الحصول عليها |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

المؤهلات الرسمية

|  |
| --- |
| رجاءً لخص المؤهلات الرسمية أو تخصص/تدريب محدد (على سبيل المثال: مراجعة أنطمة إدارة السلامة، تقييم المخاطر ... الخ) أو أنشطة التطوير الشخصي الآخرى التي تعمل على تنمية مهارات التواصل والمهارات الفنية ومهارات العمل والمهارات التحليلية اللازمة لإجراء وإدارة مراجعات خطة الاشهاد على الاحتواء لخطة العمل العالمية الثالثة ، أو أيهما، الخاصين بالمرافق الأساسية للقضاء على فيروس شلل الأطفال: |

التاريخ الوظيفي

(رجاءً البدء بأحدث المناصب التي تقلدتها)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رب العمل | العنوان | تاريخ شغل المنصب | المنصب |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

خبرة العمل

|  |
| --- |
| رجاءً لخص خبرة العمل ذات الصلة بالمختبر الميكروبيولوجي (أو بيئة مماثلة) أو مرفق انتاج اللقاح أو بيئة مرتبطة/مماثلة لها علاقة بتداول فيروس شلل الأطفال واحتوائه. |
| رجاءً لخص المعرفة الخاصة بلوائح الصناعة والمعايير والتعليمات الارشادية وممارسات الصناعة والقواعد الآخرى كما هي مطبقة على المناطق المزمع تقييمها: |
| رجاءً أشر إلى خبرة المراجعة/المراقبة (الايزو أو معايير/ممارسات آخرى): رجاء صِف أنواع المراجعة المؤداة (بالإشارة إلى المعيار/الممارسة) والعام وعدد المرات ونوع المرافق التي روجعت:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | نوع المراجعة/المراقبة  (برجاء ذكر مرجع الايزو أو المعيار/اممارسة الآخرى  (على سبيل المثال: سلسلة تقييم الصحة والسلامة المهنية 18001، ممارسات التصنيع الجيد، الممارسات المختبرية الجيدة، ايزو 9001، الممارسات المؤسسية ... الخ) | تخصص او مسار المراجعات/المراقبة [برجاء الإشارة إلى جميع المناطق ذات الصلة بالمراجعة و/المراقبة  (على سبيل المثال: أنظمة إدارة السلامة، إدارة المخاطر البيولوجية، الأبحاث، التشخيصات،  البيئات المنتجة، المبادئ والمفاهيم الهندسية، التأهب للحالات الطارئة ، الأمن) | سنة  المراجعة | عدد مرات المراجعات | المهمة (مراجع أساسي، مساعد، مراقب ... الخ ) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

**المراجعيات التخصصية**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم | الشركة | العلاقة | معلومات الاتصال |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**معلومات اضافية**

|  |
| --- |
|  |

**المستندات المطلوبة رفق نموذج الطلب**

|  |
| --- |
| برجاء التأكد من ارفاق المستندات التالية سويًا مع نموذج الطلب:   1. سيرة ذاتية حديثة. 2. نسخ ضوئية من المؤهلات ذات الصلة، بما في ذلك سجلات التدريب 3. سجل المراجع التام ([أنظر سجل المراجع للاشهاد](http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/containment/containment-resources/#ccsforms) على الاحتواء بخطة العمل العالمية الثالثة) |

إقرار

**أقر انا واتعهد بأن المعلومات المبينة صحيحة وكاملة على حد علمي. وافوضكم بالبحث بخصوص كافة البيانات مشمول هذا الطلب. وأتفهم أن سوء العرض أو كشط الحقائق اللازمة سيتسبب في الانهاء في اى وقت دون اخطار مسبق. وانا بموجب هذه الوثيقة أعطي منظمة الصحة العالمية والسلطات الآخرى ذات الصلة السلطة الاذن للاتصال بالمؤسسسات وأرباب العمل السابقين والمرجعيات واخرين، واعفى منظمة الصحة العالمية والمفوضين ذوي الصلة من اى ضرر قد ينتج جراء هذا الاتصال.**

**واذا حذث اى تغير في المعلومات المذكوره بعاليه، سوف أخطر فورًا منظمة الصحة العالمية وسأقوم بملء نموذج طلب جديد يصف هذه التغيرات. وهذا يتضمن اى تغير قد يحدث قبل أو أثناء العمل نفسه خلال الفترة حتى الانتهاء من العمل المقصود.**

توقيع مقدم الطلب (توقيعًا حيًا):

التاريخ:

للاستخدام الرسمي فقط

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تم تشغيل لطلب عن طريق: |  | تاريخ التشغيل: |  |
| تم التحقق من الطلب عن طريق: |  | تاريخ  التحقق: |  |
| تم الموافقة على الطلب من قبل: |  | تاريخ الموافقة: |  |