

للاستخدام الرسمي من قبل السفارة السويدية

الطلب المستلم من الإدارة:

التوقيع _____ التاريخ _____

للتعليقات، النظر الى الملاحظة المرفقة

برنامج الزمالة الدولي المتقدم

ITP Media 295 MENA 2021

المتعلق بتنظيم وسائل الإعلام في إطار ديمقراطي

استمارة الطلب (في حالة الكتابة اليدوية، يُرجى الكتابة باتقان)

_____ دولة _____
(اسم المنظمة / المؤسسة / الشركة)
يرشح / ترشح
(اسم مقدم الطلب)
برنامج الزمالة الدولي المتقدم حول تنظيم وسائل الإعلام في إطار ديمقراطي في السويد من آذار 2021 والدورة التدريبية في إحدى الدول المشاركة (تحدد لاحقاً) من صيف 2021
اسباب الترشيح (الزامي) _____

_____ التاريخ _____
توقيع المنظمة / المؤسسة / الشركة المرشحة _____
(عند الضرورة / منطبق)
تمت الموافقة على الترشيح من قبل (اسم الجهة المخولة) _____ وفقاً للقواعد المحلية.
التاريخ _____ توقيع الجهة المخولة _____

ترسل نسخة إلكترونية من الطلب عبر البريد الإلكتروني إلى منظم البرنامج على Itp295@niras.se في موعد أقصاه 25 شباط 2021. يرجى ترويس البريد بعبارة ITP MENA 2020

تقدم نسخة ورقية من الطلب إلى السفارة / القنصلية السويدية المناسبة في موعد أقصاه 25 شباط 2021.

ترسل السفارة / القنصلية النسخة المطبوعة إلى المنظم. إذا لم تكن هناك سفارة / قنصلية سويدية في بلد مقدم الطلب، تقدم النسخة المطبوعة مباشرة إلى المنظم على العنوان البريدي أدناه. يبلغ المرشحون نتائج الاختيار في 5 آذار 2021.

جهة الاتصال:

أمانة سر البرنامج

Khalil Ansara

Hantverkargatan 11B, 112 21 Stockholm

رقم الهاتف: +46 8 545 533 29

البريد الإلكتروني: Itp295@niras.se

صورة

(يُرجى ارفاق الصورة باستخدام التديس وعدم استخدام الغراء)

البيانات الشخصية

الشهرة:	الإسم الثاني:	الاسم / الاسماء (ضع خط تحت الاسم المستخدم):
عنوان المنزل:	رقم الهاتف الجوال:	
	رقم هاتف المكتب:	
	رقم هاتف المنزل:	
الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى		البريد الالكتروني:
سكايب / ماسنجر / واتساب:		
تاريخ الولادة:	الجنسية:	
جهة الاتصال في حالة الطوارئ:		
رقم الهاتف الجوال:	الاسم:	
البريد الالكتروني:	العلاقة بالمرشح:	

المستوى التعليمي

الشهادات	سنوات الدراسة من - إلى	التخصصات الدراسية الرئيسية	اسم المؤسسة ومكان الدراسة
عدد العضوية في الجمعيات المهنية أو الأنشطة الأخرى في الشؤون المدنية أو العامة أو الدولية:			
الإقامة السابقة في بلد أجنبي في ما يتعلق بالاهتمام المهني أو العلمي لمقدم الطلب:			
هل شاركت في أي برنامج تدريبي في السويد من قبل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا اسم البرنامج، السنة:			

السجل الوظيفي: الوظيفة الحالية

اسم المنظمة (بما في ذلك القسم / الوحدة):	صف عملك، بما في ذلك مسؤولياتك الشخصية:	
عنوان المنظمة:		
نوع المنظمة: <input type="checkbox"/> جهة حكومية <input type="checkbox"/> شركة خاصة <input type="checkbox"/> جامعة أو مؤسسة أبحاث <input type="checkbox"/> منظمة غير حكومية / <input type="checkbox"/> منظمات المجتمع المدني غير ذلك <input type="checkbox"/> ، يرجى التحديد: _____		
سنوات الخدمة:		
اسم المشرف:	عدد الموظفين الخاضعين لإشرافك المباشرة:	عدد الموظفين في منطمتك:
البريد الالكتروني للمشرف:	رقم هاتف المشرف:	

السجل الوظيفي: الوظيفة السابقة

اسم المنظمة (بما في ذلك القسم / الوحدة):	صف عملك، بما في ذلك مسؤولياتك الشخصية:	
عنوان المنظمة:		
نوع المنظمة: <input type="checkbox"/> جهة حكومية <input type="checkbox"/> شركة خاصة <input type="checkbox"/> جامعة أو مؤسسة أبحاث <input type="checkbox"/> منظمة غير حكومية / <input type="checkbox"/> منظمات المجتمع المدني غير ذلك <input type="checkbox"/> ، يرجى التحديد: _____		
سنوات الخدمة:		
اسم المشرف:	عدد الموظفين الخاضعين لإشرافك المباشرة:	عدد الموظفين في منطمتك:
البريد الإلكتروني للمشرف:	رقم هاتف المشرف:	

مهمة المشروع

<p>تقديم تحليل لمسألة متعلقة بالتنظيم الذاتي لوسائل الاعلام و\أو حرية ممارسة العمل الصحفي وحرية التعبير. يجب أن يتضمن التحليل وصف لمدى قدرة المنظمة التي ينتمي اليها المشارك، واهتمامها في التنظيم الذاتي لمهنة الصحافة أو غيره من وسائل تنظيم المهنة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - كيف يساهم هذا التغيير في تعزيز تنظيم مهنة الصحافة؟ - طبيعة والاهتمام التي تتمتع به منطمتك لتطوير المهنة وتنظيمها سواء كان ذلك ذاتيا او غيره من وسائل التنظيم؟ - ما العقبات والفرص التي تواجهها منطمتك عندما تقوم بتنظيم العمل الصحفي؟ - كيف يساهم تنظيم مهنة الصحافة في تحقيق أهداف المنظمة المتعلقة بحرية الصحافة وحق الحصول على المعلومات. <p><input type="checkbox"/> الوصف المرفق (صفحة واحدة)</p>
<p>يُرجى وصف منصبك / دورك في المنظمة. قم بتضمين الهيكل التنظيمي وإجمالي عدد الموظفين وعدد الموظفين تحت إشرافك المباشر أو غير المباشر. ضع علامة على منصبك في الهيكل التنظيمي.</p> <p><input type="checkbox"/> الوصف المرفق (صفحة واحدة)</p>

المتطلبات اللغوية

<p>يرجى تحديد الشروط المنطبقة، إن وجدت:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> اللغة العربية هي لغتي الأم. <input type="checkbox"/> اللغة العربية هي لغة العمل (يرجى إرفاق بيان من الإدارة). <input type="checkbox"/> خضعت لدورات تعليمية أكاديمية عالية (على الأقل لمدة 6 أشهر) حيث كانت اللغة العربية هي لغة التدريس (يرجى إرفاق نسخة عن الشهادة).
--

القدرة على الفهم	القدرة على التحدث
<input type="checkbox"/> يفهم دون صعوبة عند التوجه له بالسرعة العادية. <input type="checkbox"/> يفهم كل شيء تقريباً عند التوجه له ببطء وبعناية. <input type="checkbox"/> يطلب التكرار و / أو ترجمة الكلمات والعبارات بشكل متكرر.	<input type="checkbox"/> يتحدث بطلاقة ودقة ويسهل فهمه. <input type="checkbox"/> يتحدث بشكل واضح، لكنه غير متمكن أو دقيق تماماً. <input type="checkbox"/> يتحدث بتردد، وغالباً ما تضع منه الكلمات والعبارات.
القدرة على الكتابة	القدرة على القراءة والفهم
<input type="checkbox"/> يكتب بسهولة ودقة. <input type="checkbox"/> يكتب ببطء وبدرجة معتدلة من الدقة. <input type="checkbox"/> يكتب بصعوبة ويرتكب أخطاء متكررة.	<input type="checkbox"/> يقرأ بطلاقة، مع الفهم الكامل. <input type="checkbox"/> يقرأ ببطء، لكنه يفهم كل شيء تقريباً. <input type="checkbox"/> يقرأ بصعوبة مع اللجوء المتكرر إلى القاموس.
تم إجراء اختبار اللغة من قبل: _____	
المنصب: _____	
العنوان ورقم الهاتف: _____	
التاريخ والتوقيع: _____	

البيان الطبي

<input type="checkbox"/> ليس لدي أي أمراض معدية (مثل السل أو التراخوما) أو أي أمراض أخرى يمكن أن تشكل خطراً على الأشخاص الذين سأكون على تواصل معهم. <input type="checkbox"/> ليس لدي أي ظروف طبية تمنعني من الخضوع للتدريب خارج المنزل. <input type="checkbox"/> أنا بصحة جيدة وقادر على العمل دون أي معوقات.
ملاحظة: _____

معلومات لجميع مقدمي الطلبات وفقاً للائحة العامة لحماية البيانات (GDPR)

عند تأكيد قبول طلبك، سيتم استخدام المعلومات الشخصية التي قدمتها في هذا الطلب من قبل منظم البرنامج في إطار إدارة البرنامج. ستكون بياناتك الشخصية متاحة أيضاً لـ Sida للاستخدام الداخلي ومن قبل الخريجين، ويمكن أيضاً الكشف عنها للجمهور وفقاً لمبدأ الوصول إلى المعلومات في السويد. يحق لك الوصول إلى بياناتك الشخصية ويمكنك دائماً طلب تصحيح بياناتك الشخصية أو حذفها أو تقييدها. للمزيد من المعلومات حول اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR) يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني www.sida.se أو طلب الدعم من منظم البرنامج.

توقيع مقدم الطلب

أشهد أن إجاباتي على الأسئلة أعلاه صحيحة وكاملة على حد علمي واعتقادي.
إذا تم اختياري كمشارك، أتعهد بقضاء الوقت خلال فترة البرنامج وفقاً لتوجيهات إدارة البرنامج.

التاريخ: _____

توقيع مقدم الطلب: _____