**(نموذج التقديم للجائزة)**

أقر بأني أطلعت على جمیع شروط فرع الجائزة المتقدم له وكذلك على كافة مواد اللائحة العامة لجائزة المراعي للطب البيطري واوافق على ما جاءت به من شروط وقوانين، وأتحمل كامل المسؤولية في حال عدم صحة المستندات والبيانات المتقدم بها

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الفرع الذي ترغب المشاركة فيه** |  | | |
| **اسم المتقدم** |  | | |
| **رقم الجوال** |  | **رقم الهاتف** |  |
| **تاريخ الميلاد** |  | **الجنسية** |  |
| **رقم الهوية / الإقامة/ جواز السفر** |  | | |
| **المؤهل العلمي** |  | | |
| **التخصص العام** |  | **التخصص الدقيق** |  |
| **اسم الجامعة** |  | | |
| **تاريخ التخرج** |  | **سنوات الخبر** |  |
| **مكان العمل الحالي** |  | | |
| **المنصب** |  | | |
| **التاريخ** |  | | |
| **التوقيع** |  | | |

**أقرّ بأن جميع البيانات المذكورة في هذا الطلب صحيحة، وفي حال عدم مطابقة البيانات يتم إلغاء الطلب**