```
وزارة التضامن الاجتماعي
                                                مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة
                                                               مركز تكوين مهنى
            طلب الالتحاق بمراكز التكوين المهنى
                                                        الاسم الثلاثي لطالب الخدمه
                                                               العنوان ٠٠٠٠٠
                                                        محل الاقامه، ٠٠٠٠٠٠
                                                               تاريخ الميلاد / /
                                                           جهة الميلاد ٠٠٠٠٠٠
                                                              محافظة ، ، ، ، ، ، ،
                        السن عند الالنحاق بالمراكز ٠٠٠٠يوم٠٠٠٠شهر ٠٠٠٠٠سنه
                                                المؤهل او اخر سنه دراسيه ٠٠٠٠
                                      المهنه التي مارسها ومدتها ٠٠٠٠٠٠٠٠٠
                                                                  اسم ولى الامر
                                                           صلته بالمتدرب، ٠٠٠٠
                                                      محل اقامة ولى الامر ٠٠٠٠٠
                                             القسم الذي يرغب الالتحاق به ٠٠٠٠٠
                                                    توقيع طالب الخدمه ٠٠٠٠٠٠
                                                                تحريرا في 1 1
                                                        توقيع ولى الامر ٢٠٠٠٠
                                                 ولى لجنة القبول ٠٠٠٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع ٠٠٠٠٠٠٠
                                                 راى الاخصائى المهنى ٠٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع . . . . . . . . . . . .
                                               راى الاخصائى الاجتماعى، ٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع . . . . . . . . . . . .
                                                  راى الاخصائى النفسى ١٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع . . . . . . . . . . . .
                                                راى الطبيب المختص ٠٠٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع . . . . . . . . . . .
                                                  راى اخصائى التوجيه، ٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع ، ، ، ، ، ، ، ، ، ، ،
                                                            قرار اللجنه، ٠٠٠٠٠
                                                    اسم مدير المركز ٠٠٠٠٠٠٠
                                                         التوقيع . . . . . . . . . . .
                                                                 تحريرا في 1 1
                                                         وزارة التضامن الاجتماعي
                                                مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة
                                                                          ايصال
                         استلمت انا ٠٠٠٠٠٠٠ الطلب المقدم من السيد ١٠٠٠٠٠٠
بشان الالتحاق بمراكز التكوين المهنى مستوفيا كافة المستندات المطلوبه للحصول على الخدمه
                                        وقيد الطلب برقم ٠٠٠٠٠٠٠ بتاريخ / /
                                                 التاريخ المحدد لانجاز الخدمه / /
                                                          توقيع الموظف المختص
```

## القواعد الحاكمه لاجراءات الحصول على الخدمه

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شان تيسير اجراءات حصول المواطنين

على الخدمه الجماهيريه ومنها خدمة طلب الالتحاق بمراكز التكوين المهنى بوزارة التضامن الاجتماعي

تلتزم الجهات الاداريه المعنيه بتقديم الخدمه وفقا للوارد بهذه اللوحه الارشاديه الصادره بتاريخ ٢٠٠٦/٩/١

كثمره للتعاون بين الجهاز المركزى للتنظيم والاداره ووزارة التضامن الاجتماعي و المحافظات

تحديد للمستندات والاوراق والمبالغ المطلوبه للحصول على الخدمه والتوقيتات المحدده لانجازها او الاعلان

عن رايها في الطلب المقدم للحصول عليها واى مخالفه لذلك ترتب المسئوليه وذلك على النحو التالي:

## اولا المستندات والاوراق المطلوبه

صوره شهادة الميلاد او مستخرج رسمى منها صوره اخر شهادة دراسيه حصل عليها الطالب ان وجدت عدد ٤ صور فو تغرافيه

ثانيا المبالغ المقرره للحصول على الخدمه تؤدى الخدمه مجانا

## ثالثا التوقيتات المحدده لانجاز الخدمه

تعلن جهة الاداره قرارها في طلب الالتحاق بماركز التكوين خلال شهر من تاريخ تقديم الطلب مستوفيا كافة المستندات المطلوبه

فى حالة عدم الحصول على الخدمه فى التوقيت المحدد او طلب مستندات اضافيه او مبالغ تحت اى مسمى

يمكنك الاتصال باحدى الجهات الاتيه:

المحافظه ت:

هيئه الرقابه الاداريه: المركز الرئيسى بالقاهره ت: ۲۹۰۲۷۲۸/۰۲

مكتب الرقابه الاداريه بالمحافظه ت: