**نموذج فرصة تطوعية**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم الفرصة التطوعية** |  |
| **موقع الفرصة التطوعية** | ∕حضوري داخل المنشاة  ∕حضوري خارج المنشاة  ∕عن بعد (اختيار واحد فقط وإذا كان خارج المنشاة كتابة الموقع ) |
| **أيام العمل** | ∕السبت ∕الاحد ∕الاثنين ∕الثلاثاء∕ الأربعاء ∕ الخميس ∕الجمعة |
| **الوقت** | ∕الكل  ∕ صباحي  ∕ مسائي |
| **مجال الفرصة** | ∕الخدمات العلاجية ∕الخدمات المساندة  ∕الخدمات الوقائية ∕الدراسات والأبحاث والإحصاءات الطبية  (اختيار واحد فقط) |
| **نوع الفرصة** | \* العمل الصحي في المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات  \* تقديم الاستشارات الطبية  \* الاتصالات وتقنية المعلومات  \* الأبحاث والدراسات والمسوح الميدانية  \* الاعمال الإدارية المكتبية وإدخال البيانات  \* التدريب والتقييم والمتابعة  \* الاعلام والعلاقات العامة  \* الخدمات المساندة  \* التوعية الصحية  \* مركز اتصال وتواصل  (اختيار واحد فقط) |
| **عدد الساعات التطوعية** |  |
| **المنطقة/ المدينة** |  |
| **وصف الفرصة التطوعية**  **( إعطاء نبذة بسيطة عن المبادرة )** |  |
| **مهام ومسؤوليات المتطوع** |  |
| **شروط خاصة يلزم توفرها بالمتطوعين** |  |
| **تاريخ البداية** | (يجب تحديد التاريخ بالضبط بداية العمل ونهايته) |
| **تاريخ النهاية** |  |
| **عدد المتطوعين** |  |
| **عدد المتطوعات** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع النطاق المخصص** | ∕متاح لجميع المدن ∕اختيار مدينة معينة    ∕متطوعين محددين مسبقاً من قائد الفرصة |
| **نوع التطوع ومجاله المهني** | عام :  ∕امتياز / طالب ∕هندسة ∕اداري ∕شريعة ∕ اعلام وصحافة    ∕ علاقات عامة ∕إدارة ∕غير ذلك  صحي :  ∕ طبيب ∕ صيدلي ∕ فني ∕ مساعد صحي ∕ اخصائي غير طبيب |
| **هل يلزم المتطوع حضور تدريب قبل تنفيذ الفرصة** | ∕ لا ∕ نعم  ( إذا كانت الإجابة بنعم كم مدة دورة التدريب بالساعة ) |
| **هل تستلزم الفرصة التطوعية ان يسافر المتطوع لتنفيذها** | ∕ لا ∕ نعم  (إذا كانت الإجابة بنعم كم تستغرق مدة السفر ) |
| **تفاصيل المكان والموقع** |  |
| **تعهد خاص بقائد الفرصة التطوعية** | ∕ أتعهد بأن لا يتم تمكين ( الموظفين ) في الفرص التطوعية خلال ساعات العمل الرسمي  اسم قائد الفرصة :  البريد الالكتروني :  رقم الجوال : |