



العمل عبر الإطارات القانونية والمجتمعية لمكافحة العنف على أساس الجنس في العراق

برنامج تدريبي ممول من قبل مكتب الوزيرة لقضايا النساء العالمية التابع لوزارة الخارجية الأمريكية

طلب مشاركة

جميع المعلومات التي ستجمع في هذا الطلب ستحتفظ بالسرية التامة وسيجري تبادلها فقط بين أميديست ووزارة الخارجية الأمريكية لأغراض اختيار أعضاء الوفد.

المعلومات الشخصية

رجاء اكتب اسمك الكامل كما يظهر على جواز سفرك:

الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____ اسم العائلة: _____

رجاء دوني تاريخ ميلادك: _____ اليوم: _____ الشهر: _____ السنة: _____

معيار الأهلية

لتحديد إذا ما كنت تقين بمعايير الأهلية للمشاركة يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة "X" في المكان المناسب:

- | | | |
|----------|-----------|---|
| _____ لا | _____ نعم | 1. أنا أنثى |
| _____ لا | _____ نعم | 2. أنا أعيش حالياً في العراق |
| _____ لا | _____ نعم | 3. لدي على جواز سفر عراقي ساري المفعول |
| _____ لا | _____ نعم | 4. إن تاريخ نفاذ جواز سفري العراقي يقع ما بعد تشرين الأول (أكتوبر) 2011 |
| _____ لا | _____ نعم | 5. إن برنامجي سيتيح لي أن أكون في الولايات المتحدة لمدة أسبوعين في نيسان (أبريل) 2011 |

معلومات التوظيف

أنا موظفة حالياً بصفة (ضعي علامة "X" في المكان المناسب):

محامية _____

قاضية _____

مدعية عامة قانونية _____

ناشطة _____

أخرى (يرجى التحديد): _____

إن تركيز عملي هو على (ضعي علامة "X" أمام كل ما ينطبق):

_____ حماية النساء من العنف على أساس الجنس
_____ نشر الوعي العام للتعامل مع العنف على أساس الجنس ومنعه
_____ إعادة تأهيل ضحايا العنف على أساس الجنس
_____ أخرى (يرجى التحديد): _____

اللغات

يجب إجادة إحدى اللغات الثلاث أدناه على الأقل. يرجى وضع علامة (X) في العمود المناسب أدناه لتبيان مستوى إجادتك لللغات الثلاث التالية:

العربية	بطلاقة	بشكل جيد	بشكل عادي	لا يوجد
الاستماع				
القراءة				
الحديث				
الكتابة				

الكردية	بطلاقة	بشكل جيد	بشكل عادي	لا يوجد
الاستماع				
القراءة				
الحديث				
الكتابة				

الانكليزية	بطلاقة	بشكل جيد	بشكل عادي	لا يوجد
الاستماع				
القراءة				
الحديث				
الكتابة				

القيود الغذائية

رجاء سجلي أية قيود غذائية لديك: _____ أنا نباتية _____ أنا نباتية صرفة _____ أخرى _____

إذا أجبت بـ "أخرى" يرجى الشرح:

الحالة الطبية

هل لديك حساسيات؟ _____ نعم _____ لا

إذا أجبت بنعم ، يرجى أن تدوني حساسياتك فيما يلي:

هل لديك حساسية تجاه أية أدوية _____ نعم _____ لا

إذا أُجبت بنعم، يرجى أن تدوني الأدوية التي تسبب لك حساسيات:

رجاء أن تدوني أية حالات طبية جارية حتى يستطيع الموظفون المراقبون تقديم أفضل دعم لك خلال وجودك في الولايات المتحدة إذا ما وقع عليك الخيار للإشتراك في هذا البرنامج.

أخرى

رجاء أن تدوني أية معلومات أخرى ذات صلة/اعتبارات خاصة يجب أن يعيها الموظفون العاملون في الولايات المتحدة إذا ما وقع عليك الخيار للإشتراك في هذا البرنامج.

المرفقات

- * أرفقي بيانا مكتوبا تتحدثين من خلاله على ثلاثة إنجازات مهنية قمتي بها بين العام أو العامين الماضيين
- * أرفقي بيانا مكتوبا تتحدثين من خلاله على ثلاثة أهداف مهنية ستسعين إلى تحقيقها بين العام أو العامين المقبلين
- * أرفقي سيرتك الذاتية أو خلاصتك

تعليمات التقديم

أرسلني الاستمارة المستكملة والمرفقات بواسطة البريد الإلكتروني إلى أمديست على العنوان التالي iwdi@amideast.org

تاريخ استحقاق الاستمارة هو 28 تشرين الثاني (نوفمبر) 2010

إذا كانت لديك أسئلة، رجاء الاتصال بأمديست على البريد الإلكتروني iwdi@amideast.org أو الرقم (في الولايات المتحدة) +1-202-776-9664

البيان المكتوب الأول - ثلاثة إنجازات مهنية قمتي بها بين العام أو العامين الماضيين

البيان المكتوب الثاني - ثلاثة أهداف مهنية ستسعين إلى تحقيقها بين العام أو العامين المقبلين