**إعلان عن تقديم منح تدريب مهني للشباب والشابات**

**ضمن مشروع نبض برايف/ BRAVE**

بدعم من منظمة اليونيسف

يسر **المؤسسة الفلسطينية لحقوق الانسان (شاهد)** بالشراكة مركز الجنى استقبال طلبات طلبات لمنح دراسية في مجال التدريب المهني بهدف تزويد الشباب والشابات بالمهارات والمساعدة على إيجاد فرص عمل في ظل تردي الأوضاع الاقتصادية.

**شروط الدعم**

* يستفيد من هذا الدعم الشباب/الشابات ما بين 16 و24 سنة.
* أن يكون مقدم الطلب لاجئ/ة فلسطيني/ة مقيم/ة في لبنان.
* تعبئة نموذج الطلب المرفق وإرسال المستندات المطلوبة كاملة.
* التواصل مع المعهد المقترح من مقبل مقدم الطلب وارسال جميع المعلومات الخاصة بالتدريب حسب ما هو مبيّن في الطلب.
* ان يكون المعهد مكان التدريب معتمداً من وزارة التربية والتعليم العالي.
* إرفاق نسخة من بطاقة الهوية لمقدم/ة الطلب.
* الموافقة على تقديم التقارير والمستندات المطلوبة أثناء تقديم الدعم والالتزام بالشفافية التامة.

**تعطى الأولوية:**

* للمهن التي يحتاجها سوق العمل.
* للشباب الذين يبحثون عن عمل ولا يعملون حالياً.
* لذوي الاحتياجات الخاصة.

**ملاحظة**:

1. إن تعبئة وإرسال الطلب لا يعني بالضرورة الموافقة على تقديم الدعم.
2. للاستفسار وارسال الطلبات: [**hr@pahrw.org**](mailto:hr@pahrw.org)

أو تسليم الطلب كاملاً باليد على العنوان التالي: صور – جل البحر – خلف مكتبة مالك – سنتر الأعرج – الطابق الأرضي

"منح التدريب المهني للشباب والشابات" هو ضمن مشروع نبض برايف/ BRAVE المنفذ من قبل مركز الجنى والممول من قبل منظمة اليونيسف بالشراكة مع جمعية الاخوة، جمعية المبادر، جمعية شهد، جمعية شاهد، جمعية ULYP ومركز التنمية الإنسانية.

معلومات خاصة بالمهنية/المعهد/المركز الذي سيتم التسجيل فيه

|  |  |
| --- | --- |
|  | **اسم المهنية/المعهد/المركز** |
|  | **العنوان الكامل للمهنية/المعهد/المركز** |

معلومات شخصيّة عن الطالب/به المستفيد/ة

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم الثلاثي |  | | | محل الإقامة |  | |
| تاريخ الولادة |  | | | رقم الهاتف |  | |
| البريد الإلكتروني |  | | | الجنس | ذكر | أنثى |
| الحالة الاجتماعية | أعزب/عزباء | خاطب/مخطوبة | | متزوج/متزوجة | مطلق/مطلقة | أرمل/أرملة |
| عدد أفراد الأسرة |  | | | | | |
| هل تعاني من أي حالة احتياجات خاصة؟ | نعم لا | |  | | | |

معلومات خاصة بالتدريب المهني

|  |  |
| --- | --- |
|  | **اسم التدريب المهني** |
|  | **عدد ساعات التدريب** |
|  | **المواضيع/العناوين التي يتضمنها التدريب** |
|  | **مدة التدريب** |
|  | **الكلفة الإجمالية (الرجاء تحديد العملة)** |
|  | **كيف تتوقع أن يؤثر هذا التدريب على مسارك المهني وكيف تتوقع أن تحصل على فرصة عمل؟** |
|  | **الرجاء توضيح حاجة سوق العمل للتدريب المهني المذكور.** |

الوضع المهني

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ما هو وضع عملك الحالي؟ | | | |
| صاحب/ة عمل/مشروع | موظف بدوام كامل | وظف بدوام جزئي | طالب |
| غير ذلك (اذكر التفاصيل): | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| إذا كنت تعمل/ين حاليا، يرجى تحديد التالي | | | |
| مسمى الوظيفي او العمل |  | تاريخ بدء العمل |  |
| المكان (ملك او ايجار) |  | الدخل الشهري ($) |  |
| عنوان العمل |  | | |

مستوى التحصيل العلمي والمهارات

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| المستوى التعليمي (جامعي/مهني/ثانوي/متوسط/ الخ.) |  | الشهادة (حدد) |  |
| سنة التخرج/الحصول على الشهادة |  | | |

مراجع

*\*****الرجاء ذكر مرجعيتين كجهة معرفة***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **المرجعية الأولى** | | | |
| **الاسم الثلاثي** | **المهنة** | **البريد الإلكتروني** | **رقم الهاتف** |
|  |  |  |  |
| **العلاقة بمقدم /ة الطلب** | |  | |
| **المرجعية الثانية** | | | |
| **الاسم الثلاثي** | **المهنة** | **البريد الإلكتروني** | **رقم الهاتف** |
|  |  |  |  |
| **العلاقة بمقدم/ة الطلب** | |  | |

**أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة ولا مانع لدي بأن يقوم القائمون على المشروع بالاستفسار عن أي معلومة أخرى.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** |  | **التاريخ** |  | **التوقيع** |
|  |  |  |  |  |

ملاحظة مهمة

إن استلام هذا الطلب لا يعني الموافقة على تقديم المنحة، ولا يلزم مشروع نبض برايف بأي مسؤولية تجاه مقدم الطلب في حال عدم الموافقة عليه.