

طلب تطوع لدى مؤسسة مريم

أنا الموقع/ة أدناه: _____ ، حامل/ة هوية رقم: _____ ، وعنواني: _____ ، هاتف رقم _____ ، أُرغب بالتطوع لدى مؤسسة مريم، وذلك ضمن المجال الذي أختاره والذي تحدده إدارة المؤسسة، مع التزامي بكافة الشروط والسياسات المحددة من قبل المؤسسة.

إنني أعلم وأوافق أنه يقع على عاتقي الواجبات التالية:

- 1- الالتزام بالتطوع طيلة فترة تواجدي في مجموعات التطوع، مع إمكانية التجديد بموافقة المؤسسة الخيرية المسبقة.
- 2- الالتزام بمجال التطوع الذي أختاره، مع توفر المرونة في تغيير المجالات بناءً على احتياجات المؤسسة.
- 3- تنفيذ ساعات تطوعية سواء إلكترونية أو وجاهية وفقاً لطبيعة مجال التطوع.
- 4- تنفيذ المهام التطوعية بمهنية ومسؤولية عالية، وفقاً لتعليمات وتوجيهات المؤسسة.
- 5- الحفاظ على سرية معلومات المؤسسة وخصوصيتها، مع تحمل المسؤولية القانونية في حال انتهاك هذا البند.
- 6- تحديد ساعات العمل التطوعي وفقاً لطبيعة المهمة المطلوبة، سواء كان ذلك وجاهياً أو عن بُعد.
- 7- عدم استخدام اسم المؤسسة أو شعارها لأغراض شخصية دون إذن رسمي خطي ومسبق.
- 8- في حال تطوعكم في مستشفى المطلاع - أو غستا فكتوريا، فإنكم تقرّون بعلمكم التام بأن تصريح التطوع الصادر لكم من قبل مؤسسة مريم في مستشفى المطلاع يخولكم بالتواجد داخل المستشفى فقط. يُعتبر تواجدكم خارج نطاق المستشفى لأي غرض آخر مخالفة لشروط التصريح، مما قد يعرضكم للمساءلة القانونية أو سحب التصريح، دون أن تتحمل المؤسسة أي مسؤولية عن ذلك.

كما إنني أعلم أنه خلال/بعد انتهاء مدة التطوع والتزامي بما ورد أعلاه، فإنه يحق لي:

- 1- الحصول على شهادة تطوع بعد انتهاء فترة التطوع بنجاح.
- 2- فرصة لتنمية المهارات المهنية والتواصل مع شبكة واسعة من العاملين في المجال.
- 3- الاستفادة من المساحات المتاحة داخل المؤسسة للدراسة أو العمل، وفقاً للإمكانات المتاحة.
- 4- إمكانية الحصول على توصيات مهنية لدعم المسيرة المهنية مستقبلاً.
- 5- احتساب ساعات العمل التطوعي ضمن المتطلبات الجامعية، إن أمكن.
- 6- توفير التكاليف اللوجستية التي يتحملها المتطوع، إن وجدت وبحسب سياسة وميزانية المؤسسة.

إنهاء التطوع:

- 1- يحق للمؤسسة إنهاء التطوع في أي وقت وفي حال عدم التزام المتطوع بالمهام المطلوبة أو الإخلال بشروط العقد.
- 2- يحق للمتطوع طلب إنهاء التطوع في أي وقت، بشرط إبلاغ المؤسسة مسبقاً بمدة لا تقل عن أسبوعين.



MARIAM
FOUNDATION
مؤسسة مريم

أقر بأنني تقدمت بهذا الطلب بمحض إرادتي ورغبتني في المساهمة بخدمة المجتمع، وأنني على علم ودراية بجميع الشروط المذكورة أعلاه، وأوافق وأتعهد بالالتزام بها.

اسم المتطوع/ة: _____

رقم الهوية: _____

التوقيع: _____

التاريخ: 2025/___/___

نوافق على طلب التطوع أعلاه، ونتمنى لك تجربة تطوعية مميزة ومفيدة. في حال وجود أي استفسارات، يمكنك التوجه إلى المسؤول عن المتطوعين في المؤسسة.

توقيع المسؤول: _____

التاريخ: 1/6/2025

مؤسسة مريم