

الإدارة التنفيذية

استمارة طلب ترشيح

لعضوية مجلس إدارة الجمعية الخيرية لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة (شفاء)

البيانات الأولية

اسم العضو رباعياً	الجنس
رقم الهوية	رقم العضوية
رقم الجوال	مكان السكن
المهنة	مكان العمل

سعادة رئيس مجلس إدارة الجمعية الخيرية لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة (شفاء) سلمه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

أبلغكم  برغبتي  عدم رغبتي الترشح لعضوية مجلس إدارة الجمعية الخيرية لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة (شفاء) .

الاسم	التوقيع	التاريخ
		/ / ٢٠٢١ هـ

لاستعمال لجنة الانتخاب ومجلس إدارة الجمعية فقط

تاريخ العضوية	تاريخ سداد الاشتراك
/ /	/ /
البيانات الموضحة عاليه <input type="checkbox"/> صحيحة <input type="checkbox"/> غير صحيحة	حسب شروط الترشح <input type="checkbox"/> يحق له <input type="checkbox"/> لا يحق له

أعضاء لجنة الانتخاب		تصديق رئيس مجلس الإدارة
الاسم	التوقيع	الاسم
		د / خالد بن عبد الله طيب
الاسم	التوقيع	التوقيع

الختم