



الإنتساب

للإنتساب لحزب القوات اللبنانية، الرجاء إتباع الخطوات الآتية:

١. إطبوع (ي) الإستمارة المرفقة ربطاً (٤ صفحات)

٢. إملأ (ي) الإستمارة بدقة وبخط واضح.

٣. بعد الإنتهاء من ملء الإستمارة، الرجاء تقديمها إلى المركز او الدائرة حيث ترغب (ي) ممارسة النشاط الحزبي او الى امانة سر لجنة الانتساب المركزية.

٤. الرجاء إرفاق الإستمارة المملوءة بالآتي:

- صورة عن بطاقة الهوية

- صورة شمسية عدد ٢

٥. توضيحات:

- لا تملأ (ي) الفقرة الأولى من الإستمارة فهي مخصصة للهيئات الإدارية الحزبية حصراً.

- إبدأ (ي) من "الإسم"

- مكان تقديم الطلب يعني المركز الذي ستودع (ين) فيه إستمارتك بعد الإنتهاء من ملأها.

- "أرغب ممارسة نشاطي الحزبي ضمن:" يعني مكان القيد الحزبي أو المكان الذي ستتنشط (ين) فيه وتكسب (ين) حقوقك الحزبية وتقدم (ين) واجباتك أيضاً، من الإقتراع إلى إبداء الرأي إلى الترشح، إلخ... على سبيل المثال:

مركز: الحدث منطقة: بعيداً أو

دائرة: التمريض مصلحة: المهن المجازة

- المعرف هو (هي) شخص قواني معروف يمكنه (ها) التعريف عنك عند السؤال.

يجب تحديد معرفين (٢).

- "معلومات شخصية" يجب أن تكون مطابقة للمعلومات الواردة على بطاقة الهوية / إخراج قيد إفرادي.

- "عنوان السكن" يعني مكان إقامتك الأساسي وليس الإقامة الصيفية إذا وجدت.

(يمكن أن يكون عنوان السكن مختلف عن مكان ممارسة النشاط الحزبي).

- "الأقدمية" تعني من كان في صفوف القوات اللبنانية بكل فروعها منذ بداياتها حتى اليوم.

(لأي توضيح خاص، الرجاء الإتصال بأمانة سر اللجنة المركزية للإنتساب)

- الشهداء (في العائلة) / المعوقين (في العائلة) / المفقودون و الاسرى (في العائلة) : يُقصد بها الشهداء بدرجات

قربة محصورة حتى حدود إبن (ة) العم أو إبن (ة) الخال.



إستمارة إنتساب

القوات اللبنانية

صورة
شمسية

قرار الهيئة التنفيذية:

رأي لجنة الإنتساب المركزية:

الأقدمية:

رأي لجنة الإنتساب الفرعية:

نعم كلا

التوقيع

رأي منسق المنطقة / رئيس المصلحة:

نعم كلا

التوقيع

رأي رئيس المركز / الدائرة:

نعم كلا

التوقيع

الرقم المرمز (بعد قبول الطلب):

سنة الإنتساب

منطقة / مصلحة

مركز / دائرة

الرقم المتسلسل

إسم الأم وشهرتها

الشهرة

إسم الأب

الإسم

مكان تقديم الطلب:

أرغب في ممارسة نشاطي الحزبي ضمن

مركز / دائرة:

منطقة / مصلحة:

المعرّف (الإسم الثلاثي):

الهاتف:

المعرّف (الإسم الثلاثي):

الهاتف:

المنتسب

أنا الموقع أدناه، أؤكد على مسؤوليتي صحة المعلومات الواردة في هذه الإستمارة وأتعهد بالإلتزام بمقررات الحزب والعمل وفقاً لأنظمتة المرعية الإجراء.

التوقيع

التاريخ

المستندات المطلوبة: صورة عن بطاقة الهوية - صورة شمسية عدد ٢

معلومات شخصية

محل الولادة: تاريخ الولادة: يوم: شهر: سنة:

الجنس: ذكر أنثى المذهب:

الوضع العائلي: متزوج أعزب أرمل مطلق

رقم السجل: المحلة أو القرية:

القضاء: المحافظة:

الجنسية: جنسيات أخرى، حدد:

فئة الدم: هل ترغب التبرع بالدم؟ نعم كلا

لغير اللبنانيين، هل أنت من أصل لبناني؟ نعم كلا

معلومات عن الزوج / الزوجة

الإسم	إسم الأب	الشهرة	إسم الأم وشهرتها

تاريخ الولادة: يوم: شهر: سنة: هل هو / هي منتسب (ة): نعم كلا

الأولاد	الإسم	تاريخ الولادة	الجنس
١		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٢		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٣		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٤		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٥		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٦		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٧		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٨		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
٩		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
١٠		يوم: شهر: سنة:	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>

عنوان السكن	وسيلة التواصل
البلد	الهاتف الثابت
المحافظة	* الهاتف الخليوي
القضاء	فاكس
المحلة / القرية	Email Address
الحي / الشارع	Facebook
البنية	Skype
الطابق	Twitter
الصندوق البريدي	Others

للطلاب الحاليين

التحصيل العلمي: متوسط ثانوي جامعي مهني

المؤسسة التربوية: الصف / الإختصاص:

لغير الطلاب الحاليين، أذكر الشهادات (الثانوية العامة وما فوق)

سنة التخرج	المؤسسة التربوية	الشهادة

اللغات

عربي فرنسي إنكليزي غيرها، حدد:

الوضع المهني والوظيفي الحالي

مهنة حرّة، حدد:

صاحب عمل، حدد:

موظف: قطاع عام قطاع خاص متقاعد عاطل عن العمل

إسم المؤسسة أو الإدارة:

نوع النشاط:

الوظيفة:

الأقدمية في القوات اللبنانية اعتباراً من سنة ١٩٨١

الوحدة الحزبية	المسؤولية	من	إلى	إسم المسؤول المباشر

هل لديك إعاقة جسدية؟ كلا نعم سبب الإعاقة: حرب حادث طبيعية

نوع الإعاقة ودرجتها: تاريخ ومكان الإعاقة:

الشهداء (في العائلة)

إسم الشهيد	البلدة	القضاء	صلة القربى	تاريخ ومكان الإستشهاد

المعوقون (في العائلة)

إسم المعوق	البلدة	القضاء	صلة القربى	تاريخ ومكان الإعاقة

المفقودون والأسرى (في العائلة)

الإسم	مفقود	أسير	أسير محرر	البلدة	القضاء	صلة القربى	التاريخ والمكان
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

نشاطات إجتماعية

إلى	من	المسؤولية	الجمعية

هل أنت محكوم بجنحة أو جنائية؟ كلا نعم حدد:

المنتسب

أنا الموقع أدناه
أؤكد على مسؤوليتي صحة المعلومات الواردة في هذه الإستمارة وأتعهد بالإلتزام بمقررات الحزب والعمل وفقاً لأنظمتة المرعية الإجراء.
التاريخ التوقيع