

طلب تسجيل NCFE CACHE دبلوم مستوي ثالث للمهنيين في مرحلة الطفولة المبكرة.

هذه الدورة للمهنيين للراغبين بالعمل كمعلمة في حضانة أو مركز أطفال مع الأطفال منذ الولادة و حتى خمس سنوات. يرجى ملاحظة أن هناك شرط إلزامي بالعمل/التطوع لمدة ٣٥٠ ساعة مع الأطفال من أي فئة عمرية.

يرجى ملء نموذج الطلب بالتفصيل لنتمكن من تقييم مدى كفاءتك لهذه الدورة.
يرجى إرفاق أي معلومات إضافية لدعم طلبك، إذا لزم الأمر.

يجب دفع رسوم الدورة قبل بدء الفصل الدراسي

يرجى كتابة الاسم الذي تود استخدامه لشهادتك ويجب أن يتوافق مع الوثائق الرسمية التي سيتم تقديمها للتسجيل في هذه الدورة

المعلومات الشخصية - يرجى كتابة جميع المعلومات والطباعة بوضوح حيث سيتم استخدام هذه المعلومات لتسجيلك في CACHE.

سيدة	أنسة	لقبك
الاسم بالكامل:		
العنوان بالتفصيل:		
الهاتف المحمول:		هاتف أرضي:
عنوان البريد الإلكتروني:		
تاريخ الميلاد (DD/MM/YY):		
رقم الأقرباء و صلة القرابة:		

إمكانية الوصول إلى الإنترنت نعم لا

أمتلك جهاز كمبيوتر / كمبيوتر محمول نعم لا

المؤهلات العلمية

	التعليم العالي:
	المنهج
	التاريخ من - إلى

المؤهلات العلمية (مونتيسوري / CACHE / أو غيرها من المؤهلات ذات الصلة):

المؤهل	التاريخ	الجهة

يرجى إرفاق نسخة من جميع الشهادات ذات الصلة

الخبرات العملية: يرجى كتابة جهة العمل الحالية و السابقة أو تحديد جهة التطوع.

المنصب الحالي و جهة العمل:	التاريخ من - إلى:	العنوان:	رقم الهاتف / جهة الاتصال:
المنصب و جهة العمل السابقة:	التاريخ من - إلى:	العنوان:	رقم الهاتف / جهة الاتصال:
المنصب و جهة العمل السابقة:	التاريخ من - إلى:	العنوان:	رقم الهاتف / جهة الاتصال:

يرجى إرفاق رسالة من جهة العمل تدعم طلبك.

هل سيتم دعمك مالياً من قبل جهة العمل؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى إرفاق رسالة من جهة العمل.

وظيفتك السابقة (ذات صلة بالتعليم):

صاحب العمل:
التاريخ من - إلى:
المنهج الدراسي المتبع
دورك و مسؤولياتك:

يرجى إرفاق خطاب من صاحب العمل السابق أو الحالي يوضح خبرتك وكفاءتك و مدي ملائمتك لهذه الدبلومة

لدعم طلبك، يرجى كتابة نبذة صغيرة عن نشاط قمت به مع أطفال صغار مع إعطاء تفاصيل عن عمر الطفل و لماذا اخترت النشاط و أهداف التعلم. هل تم تحقيق الهدف؟

ويجب إرفاق خطة العمل التي تدعم النشاط و توضح كيفية ارتباطه بالEYFS

هل لديك أي مخاوف من هذه الدبلومة

المعلومات الطبية:

يرجى العلم أن أعاني من الحالة الطبية التالية:

يرجى أستخدام الدواء التالي (يرجى إرفاق الوصفة الطبية):

شروط التسجيل

- تعبئة جميع البيانات في هذا الطلب و إعادته إلى كويست دايركت، مكتب 2606، مكتب تميم، مرتفعات برشا، دبي (04 276 6737) أو البريد الإلكتروني إلى admin@quest-me.education
- كويست دايركت ، مكتب 1910، برج أداكس، جزيرة الريم، أبو ظبي (02 644 1804) أو البريد الإلكتروني إلى adminauh@quest-me.education
- دفع رسوم التسجيل 1575 درهماً بعد الموافقة على طلبك لضمان حجز مقعدك. ملاحظة : رسوم التسجيل غير قابلة للاسترداد أو التحويل .
- يجب دفع رسوم الدورة قبل بدء الفصل الدراسي ويمكن دفع الرسوم نقداً أو عن طريق بطاقة الفيزا أو باستخدام الشيكات.
- يمكن تقسيط الرسوم لمدة 10 أشهر مع تقديم شيكات مؤجلة بالمبلغ عند بداية الفصل الدراسي.

يجب دفع جميع الشيكات إلى **Quest Direct Professional Services** ويجب تقديمها إلى قسم المحاسبة في بداية الدورة.

يرجى الملاحظة أن استمرارية تعلمك في الدورة مشروط بنجاحك في تقييم مستواك التعليمي بعد 6 أسابيع من الانضمام للدورة

يرجى ملاحظة أنه بمجرد التسجيل مع CACHE، على الطالب تقديم إشعار بحد أدنى (**نصف فصل دراسي**) إذا كان يرغب بالانسحاب من الدورة. إذا لم يتم تقديم الإشعار في الفترة المحددة، يجب على الطالب دفع نصف رسوم الفصل الدراسي.

أفهم الشروط أعلاه تماماً وأوافق بالالتزام بها.
جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج صحيحة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

أين سمعت عنا:

موقع إلكتروني

فيسبوك

انستجرام

صديق

زميل

أخرى (برجي
التحديد)

المرفقات:

نسخة من جواز السفر

البيان الشخصي

المؤهلات ذات الصلة

رسالة من جهة العمل