|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رقم الملف:** | **الاسم:** | | **التاريخ:** |
| **البطاقة السكانية:** | | **المؤهلات:** | **الجنسية:** |
| **هل كنت مقيم في المركز: نعم لا**      **تاريخ خروج من المركز:** | | | |
| **أسباب المشاركة في العمل التطوعي:** | | | |

**أنواع العمل التطوعي:**

1. الصحة النفسية:
2. علاج الإدمان:
3. العلاج الطبيعي:
4. علاج التغذية:
5. برنامج التغيير:
6. الأنشطة الرياضية والاجتماعية:

|  |  |
| --- | --- |
| **تاريخ بدء العمل التطوعي:** | |
| اسم المسئول: | التوقيع:  التاريخ: |