

Education for Everyone. Worldwide.

Lifelong.

**بالشراكة بين كل من وزارة التربية والتعليم الفلسطينية التعاون الدولي التابعة للجمعية الألمانية لتعليم الكبار وكلية دار الكلمة الجامعية للفنون والثقافة**

**يرنامج دعم المراكز المجتمعية لتعليم الشباب والكبار**

**نموذج طلب الالتحاق - شباط 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **تاريخ تقديم الطلب**  |  |

|  |
| --- |
| 1. **معلومات التواصل مع المركز**
 |
| اسم المركز  |  |
| عنوان المركز |  |
| اسم مدير/ة المركز المقترح/ ة |  | رقم جوال مدير/ة المركز المقترح/ة |  |
| بريده/ـا الإلكتروني |  |  |  |
| تاريخ افتتاح المركز |  | عدد الأفراد العاملين في المركز |  |
| المديرية المشرفة |  |  |  |
| اسم الهيئة المحلية الشريكة |  | اسم ممثل/ة الهيئة المحلية |  |
| رقم جوال ممثل/ة الهيئة المحلية |  | البريد الالكتروني لممثل/ة الهيئة المحلية |  |

|  |
| --- |
| 1. **مجالات ونطاق وبرامج عمل المركز**
 |
| نطاق التغطية الجغرافية لعمل المؤسسة:الرجاء اختيار كل ما ينطبق  |
| النطاق الجغرافي |  | وصف بما لا يزيد عن 30 كلمة للمناطق المستهدفة ضمن النطاق الجغرافي |
| مدن |  |  |
| قرى  |  |
| مخيمات  |  |
| تجمعات بدوية  |  |
| وصف الفئات المستهدفة بما لا يزيد عن 100 كلمة |  |
| العدد السنوي للمستفيدين/ـات المباشرين/ـات (خلال العام الحالي)  | إناث | ذكور |
|  |  |
| عدد المستفيدين/ـات المباشرين/ـات خلال السنوات 2018-2019 )/ 2019-2020)  | إناث | ذكور |
|  |  |
| مجالات عمل المركز في خدمات تعليم وتمكين الشباب والكبار (الرجاء اختيار كل ما ينطبق وذكر عدد سنوات العمل في كل مجال) | مجال خدمات تعليم الشباب والكبار | عدد سنوات العمل  |
| 1. تعليم موازي
 |  |
| 1. تعليم محو أمية
 |  |
| 1. تعليم مسائي
 |  |
| 1. تقوية لطلبة المدارس
 |  |
| 1. التدريب المهني، حدد/ي التخصصات:
 |  |
| 1. غير ذلك، حدد/ي
 |  |
| برامج تعليم الشباب والكبار وبرامج التعليم المجتمعي التي تم تنفيذها في المركز منذ 2017 (الرجاء إضافة أسطر وفقاً لعدد البرامج) |
| اسم البرنامج | تاريخ تنفيذه | مخرجات البرنامج | عدد ونوع الفئات المستفيدة |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| وصف إنجازات المركز في مجال تعليم الشباب والكبار بما لا يزيد عن 100 كلمة |  |

|  |
| --- |
| 1. **التشبيك والشراكات**
 |
| أسماء شركاء المؤسسة  | طبيعة الشراكة | مجالات التعاون وأمثلة  | الاستمرارية  |
| مثال: وزارات، مؤسسات ومراكز مجتمعية، بلديات، هيئات محلية (مع تحديد أسماءها) | مثال: تعاون غير مقيد، نشاطات مشتركة |  | مثال: دائمة، موسمية، لمرة واحدة  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **التطلعات المستقبلية**
 |
| كيف ترون شكل وعمل مركزكم بعد عامين من الشراكة في هذا البرنامج؟ كيف سيكون شكل الخدمات التعليمية التي يقدمها؟ الرجاء الإجابة بحدود 300 – 500 كلمة.  |
|  |
| كيف ترون شكل الشراكة بين مركزكم والهيئة المحلية (بلدية/ مجلس محلي/ مجلس قروي) ضمن هذا البرنامج؟  |
|  |
| بماذا تتعهد الهيئة المحلية من حيث توفير مقر للمركز المجتمعي لتعليم الشباب والكبار؟ ما هي مواصفات هذا المقر (سيتم التحقق من هذه المواصفات اذا انتقل طلبكم للمرحلة الثانية من الاختيار) بما لا يزيد عن 300 كلمة (الموقع، والمساحة وعدد الطوابق، الموائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، عدد غرف التدريب، غرف النشاطات المتعددة، عدد المكاتب، المرافق الصحية وغير ذلك) |
|  |
| ما هي احتياجات الترميم/ التجديد/ الصيانة/ التأثيث/ المعدات اللازمة لهذا المقر ليصبح مؤهلاً كمقر للمركز المجتمعي لتعليم الشباب والكبار (الرجاء اللإطلاع على معايير هذه الاحتياجات في الارشادات)؟ (في حال تم اختيار المركز بالشراكة مع الهيئة المحلية سيتم توفير منحة بقيمة 30,000 شيكل لهذا الغرض).  |
|  |
| ما هو الدور والمساهمة الذين يتوقع المركز أن يقدمهما في هذا البرنامج؟ الرجاء الإجابة بحدود 300 – 500 كلمة |
|  |
| ما هو الدور والمساهمة الذين يتوقعهما المركز من الشركاء: وزارة التربية والتعليم العالي، مؤسسة التعاون الدولي التابعة للجمعية الألمانية لتعليم الكبار، وكلية دار الكلمة الجامعية للفنون والثقافة؟ الرجاء الإجابة بحدود 300 – 500 كلمة |
|  |

|  |
| --- |
| المعرفون/ـات: الرجاء تقديم 3 معرفين/ـات على إطلاع وإلمام بعمل مركزكم من إطارات مختلفة (هيئة محلية/ شركاء...) الرجاء عدم إدراج أي من أسماء الجهات الإشرافية على المركز.  |
| الاسم | المنصب | المؤسسة | البريد الإلكتروني | الهاتف المتنقل |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **بالتوقيع أدناه يقر المركز بصحة كافة المعلومات المذكورة في الطلب، في حال تم التأكد من عدم صحة أو دقة المعلومات المقدمة يعتبر الطلب لاغياً.** |
| اسم وتوقيع مدير/ة المركز المقترح/ة |  |
| اسم وتوقيع وختم رئيس/ة الهيئة المحلية  |  |