

استمارة معلومات

رقم الضمان الاجتماعي:	رقم التعريف الوطني:
اللقب باللاتينية:	اللقب بالعربية:
الاسم باللاتينية:	الاسم بالعربية:
اللقب العائلي باللاتينية:	اللقب العائلي بالعربية:
مفتـرض:	تاريخ الميلاد:
ولاية الميلاد:	بلد الميلاد:
بلدية الميلاد:	دائرة الميلاد:
الوضعية تجاه الخدمة الوطنية	الجنس:
<input type="checkbox"/> مؤدي <input type="checkbox"/> غير معني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
<input type="checkbox"/> معيل العائلة <input type="checkbox"/> معفي	الحالة العائلية:
عدد الأطفال	<input type="checkbox"/> متزوج(ة) <input type="checkbox"/> أرمل(ة) <input type="checkbox"/> أعزب/عزباء <input type="checkbox"/> مطلق(ة)
نوع الاحتياج الخاص	الزمرة الدموية:
<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> حركي	A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- O+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB-
<input type="checkbox"/> سمعي <input type="checkbox"/> بصري	العنوان:
	الهاتف:
اسم الأب باللاتينية:	اسم الأب بالعربية:
لقب الأم باللاتينية:	لقب الأم بالعربية:
اسم الأم باللاتينية:	اسم الأم بالعربية:

إمضاء المعني

ملاحظة: تملأ الاستمارة بعناية.