

# استمارة تقييم فئة الواجب



الدورة الثانية

2017

الدولة: .....

اسم المترشح: .....

## بيانات المشارك

الاسم	الرتبة	الرقم الوظيفي
الدولة	تاريخ الميلاد	تاريخ التعيين

الملاحظات	المعيار
	الأسباب التي أدت للاصابة
	وصف شامل ودقيق لكيفية الاصابة
	اهمية العمل الذي قام به المترشح الذي ادى للاصابة خلال العمليات الامنية المشتركة
	العجز او الضرر الجسماني او النفسي او التنشوه الخلقي من خلال قرار لجنة طبية معتمدة موضحاً الحالة