**برنامج المنح الجامعيّة HOPES-LEBلدرجتيّ ‏الماستر و‏الإجازة**

**للطلاب الّلبنانيين واللاجئين‏ من سوريا بدعم من الاتحاد الأوروبي في لبنان**

**استمارة HOPES-LEB ‏الشخصيّة**

 **)فقط باللغة العربية)**

**التعليمات**:

1. إملأ كل أجزاء الإستمارة
2. رقم الإستمارة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (خاص بإدارة المنحة)
3. ضع علامة X في المكان المناسب [ ]

التاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ملاحظة:** عند الإنتهاء من تعبئة ‏هذه الاستمارة ‏بالكامل, يجب تحويلها إلى PDF ‏وتحميلها مع المستندات المطلوبة على بوابة DAAD <https://portal.daad.de>حيث عليك استكمال طلب ترشيحك هناك.

* **الجزء الأول: البيانات الشخصية والعائلية**

الإسم الكامل:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (الإسم) (إسم الأب) (الشهرة)

الجنس: [ ]  ذكر [ ]  أنثى

إسم الأم الكامل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ جنسيتها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مكان و تاريخ الولادة:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

 (البلد) (المدينة) (اليوم)(الشهر)(السنة)

الوضع العائلي: [ ]  أعزب [ ]  متأهل [ ]  مطلق [ ]  غيره: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إذا كنت متزوجاً و لديك أطفال، حدّد عدد أولادك: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

رقم الهاتف:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

العنوان الحالي في لبنان، حدّد المحافظة: [ ]  عكار [ ]  بعلبك - الهرمل [ ]  بيروت [ ]  البقاع [ ]  جبل لبنان

 [ ]  النبطية [ ]  الشمال [ ]  الجنوب

حدّد عنوان سكنك بالتفصيل (المنطقة، الشارع، ملك من، الطابق...): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مع من تسكن في لبنان؟ [ ]  مع العائلة [ ]  مع الأقارب [ ]  مع الأصدقاء [ ]  بمفردك غيره، حدّد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

حدّد عدد الأشخاص الذين تعيش معهم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هل تعاني من أيّة إعاقة جسديّة؟ [ ]  نعم [ ]  كلا.

إذا نعم، نرجو تحديد نوع الإعاقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **فقرة خاصة بالطلاب اللاجئين‏ من سوريا**

|  |
| --- |
| رقم ملف شهادة التسجيل في مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_أو وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (UNRWA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الرقم الفردي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاريخ انتهاء صلاحيتها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| نوع الإقامة في لبنان: [ ] إقامة طالب [ ]  إقامة عامل [ ]  غيرها، حدّد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| تاريخ انتهاء صلاحيتها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| مكان الإقامة في سوريا قبل اللجوء إلى لبنان: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاريخ دخولك إلى لبنان:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| هل سبق أن تقدمت بطلب إعادة توطين في بلد آخر (مع المفوضية أو أي منظمة أخرى)؟[ ] نعم [ ] كلا. إذا نعم، متى؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* **إملأ المعلومات التالية حول أفراد عائلتك:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الإسم** | **العمر** | **صلة القرابة** | **الجنس** | **الوضع العائلي** | **عنوان السكن****(البلد)** | **المستوى العلمي** | **الوضع الصحي** | **العمل** | **معدل المدخول الشهري** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **إملأ المعلومات التالية حول أي فرد آخر يعيش معك في المنزل**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الإسم** | **العمر** | **صلة القرابة** | **الجنس** | **الوضع العائلي** | **المستوى العلمي** | **الوضع الصحي** | **العمل** | **معدل المدخول الشهري** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ملاحظات:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هل سبق أن تلقيت منحة دراسية في الماضي [ ] نعم [ ] كلا.

إذا نعم، من كانت الجهة المموّلة؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إذا كلا، كيف تغطي نفقات دراستك؟ [ ]  شخصياً [ ] العائلة [ ]  قرض [ ]  مدخرات [ ]  غيره، حدّد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

كيف علمت بأمر المنحة التي نقدمها ؟

[ ]  المفوضية العليا لشؤون اللاجئين[ ]  أصدقاء [ ]  الفيسبوك[ ]  غيره، حدّد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هل سبق أن تقدمت بطلب للحصول على منح دراسية أخرى من أجل التعليم العالي؟ [ ] نعم [ ] كلا.

 إذا نعم، يرجى تحديد المنح وذكر وضع الطلب\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هل تقدم شخص آخر من عائلتك المباشرة بطلب للإلتحاق ببرنامج HOPES-LEB للمنح الجامعية؟ [ ]  نعم [ ]  كلا.

إذا نعم، ما هي صلة القرابة؟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هل لديك ضمان عائلي ام تدفع رسوم ضمان للجامعة؟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **الجزء الثاني: التحصيل العلمي**
* **المرحلة الثانوية**

إسم المدرسة التي تخرجت منها:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  رسميّة [ ]  خاصة

تحديد البلد وعنوان المدرسة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

فرع الدراسة الثانوية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

سنة التخرج : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المعدل العام: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **المرحلة الجامعية**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **إسم الجامعة** | **تحديد الفرع وإسم الكلية** | **مجال الدراسة** | **عدد السنين أو الأرصدة المحصلة** | **التحصيل ‏الجامعي إذا وجد مع ذكر السنة (إجازة أو ماستر)** | **المعدل العام** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

مجال الدراسة للسنة الجامعية 2021-2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 إسم الكلية وعنوانها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يرجى ذكر عدد السنين المتبقية للتخرج من مرحلة التحصيل الدراسي الذي أنت فيه حالياً: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **إذا كنت في مرحلة الإجازة**

عدد الفصول المتبقيّة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **أو مرحلة الماستر:**

عدد الفصول المتبقيّة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

عنوان الرسالة في حال وجدت:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إسم المشرف على الرسالة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

الموعد المتوقع للإنتهاء من الرسالة:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الموعد المتوقع لمناقشة الرسالة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **اللغات**

قيّم مستوى اللغات لديك على النحو التالي: **م**: ممتاز **ج**: جيّد **ق**: مقبول

|  |  |
| --- | --- |
| اللغة الأم قراءة كتابة محادثة\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  | لغات أخرى قراءة كتابة محادثة \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ |

حدّد دورات اللغة التي خضعت لها و المستوى الذي أكملته بكلّ منها:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **اللغات** | **إسم المؤسسة أو الجهة المنظمة للدورة** | **المستوى المحصّل** | **ملاحظات** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **الجزء الثالث: الخبرات الوظيفية للعامين الماضيين**

يرجى ذكر سائر الخبرات الوظيفية للعامين الماضيين بدءاً من الوظائف الأحدث، بما في ذلك خبرات التدريب و الوظائف بدوام جزئي

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **إسم المؤسسة أو الشركة** | **المنصب أو الوظيفة** | **العنوان** | **من** | **إلى** | **الراتب الشهري** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

يرجى ذكر أيّة تجارب تطوعية سابقة، بدءاً من التجارب الأحدث

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **إسم المنظمة** | **الوظيفة** | **العنوان** | **من** | **إلى** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **الجزء الرابع: مقالة**

رجاءً حدّد في بضعة أسطر لماذا ترغب الإلتحاق ببرنامج HOPES-LEB للمنح الجامعية (نتمنى أن تكون إجابتك محددة قدر الإمكان)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ملاحظة:** عند الإنتهاء من تعبئة ‏هذه الاستمارة ‏بالكامل, يجب تحويلها إلى PDF ‏وتحميلها مع المستندات المطلوبة على بوابة DAAD <https://portal.daad.de>حيث عليك استكمال طلب ترشيحك هناك.

*إنّني أقرّ أنّ ما أدليت به في الإجابة عن الأسئلة أعلاه صحيح و كامل و دقيق على حدّ علمي و معرفتي. و أنا مدرك أنّ أيّة معلومات خاطئة و/أو غير صحيحة واردة في هذا الطلب إنّما تؤثر على فرصة اختياري و تؤدي إلى استبعادي عن المضي في المشاركة في هذا البرنامج. كما أدرك أنّ المعلومات التي أدليت بها لن تستخدم إلا لتقييم أهليتي للإستفادة من برنامج*HOPES-LEB *للمنح الدراسية.*

 **الإسم الكامل التوقيع**