



**استمارة طلب مشاركة
برنامج أماكن عمل صحية**

	التاريخ
	اسم المؤسسة
	اسم مدير/مسئول المؤسسة
	اسم منسق البرنامج بالمؤسسة
	رقم التواصل
	البريد الإلكتروني

مستوى البرنامج:

المستوى الفضي

المستوى الذهبي

المستوى الألماسي

توقيع المدير/المسئول بالمؤسسة

يعتبر توقيع استمارة طلب المشاركة كموافقة من المؤسسة على:

1. تنفيذ متطلبات البرنامج بنسبة لا تقل عن 80% من إجمالي المطلوب.
2. تنفيذ البرنامج في مدة لا تتجاوز عامين من تاريخ توقيع استمارة طلب المشاركة.
3. تمنح الجهة المستوفية للمعايير شهادة الإعتماد كمكان عمل صحي سارية المفعول لمدة 3 أعوام ومن ثم يتم إعادة التقييم لتجديد الاعتماد.



هاتف: 17282303 (973) - فاكس: 17282277 ص.ب: 12 - المنامة - مملكة البحرين

Tel: (+973) 17282303 - Fax: (+973) 17282277 - P.O. Box: 12 - Manama - Kingdom of Bahrain