



طلب عضوية مكتبات

بيانات مقدم الطلب

<input type="text"/>	الإسم :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	تاريخ الميلاد :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	الإمارة / المدينة :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	البريد الإلكتروني :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم الهاتف المتحرك :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ذكور <input type="checkbox"/> إناث <input type="checkbox"/>	

بيانات العضوية

<input type="text"/>	المكتبة :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	نوع العضوية :	<input type="checkbox"/> فردية <input type="checkbox"/> مؤسسة
<input type="text"/>	المؤهل العلمي :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	المهنة أو الوظيفة :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم جواز السفر :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم بطاقة الهوية :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	اللغة المفضلة :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	الجنسية :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	المرفقات :	<input type="checkbox"/> صورة شخصية <input type="checkbox"/> صورة جواز سفر <input type="checkbox"/> طلب المؤسسة