#

#  APPLICATION FORM Capacity Building Program

#  برنامج بناء القدرات استمارة

#

# RESTART CENTER for Rehabilitation of Victims of Violence and Torture

مركز ريستارت لتأهيل ضحايا العنف والتعذيب

**Training: Narrative Exposure Therapy, Part 1 (NET1)**

"تدريب في العلاج التعرّضي السردي"

**First Name:**  : **الإسم**

 **Surname: : الشهرة**

**Sex:** **Male**  **Female**  **أنثى** **ذكر** **الجنس:**

 **Nationality** **الجنسيّة:**

 **Date of Birth: /**  / / / **تاريخ الولادة**

 **Address : مكان السكن:**

**Email address:** **الإلكتروني: البريد**

**Telephone/ mobile: هاتف/ الجوال:**

 **Organization’s name**:

**اسم المؤسّسة**

**Job position: الوظيفي الدور**

**Educational Background** *(Starting from the highest level)*

**المؤهّلات العلمية** (ابدأ من أعلى شهادة)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name of School or Institution****اسم الجامعة أو المؤسّسة** | **Location****المكان** | **Area of Study****مجال التعليم** | **Level of Certification:** *Bachelor’s, Master’s, Other (please specify)***نوع الشهادة:**بكالوريا، ماجيستير، أخرى (يرجى التحديد) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**What are your areas of expertise in health and mental health?**

**ما هي مجالات خبرتك في الصحة العامة و الصحة النفسية؟**

**How long have you been working in your field of expertise in health/mental health?**

 **ما هي عدد سنوات الخبرة في مجال الصحة العامة / الصحة النفسية؟**

**Why you are interested in supporting victims of torture and war trauma? Indicate your role in the project(s) that you are currently working on.**

**ما هو سبب اهتمامك بالعمل مع ضحايا التعذيب و الصدمات من جراء الحروب؟ اذكر دورك في المشاريع التي تعمل عليها حاليّاً.**

**What are your expectations from this training?**

**ما هي توقعاتك من هذا التدريب؟**

**What is the added value of this training for your career? Please specify.**

**هل تعتبر هذا التدريب سيضيف إلى خبرتك في مجال عملك، لماذا؟**

**Have you attended a NET training before? If yes, please specify.**

**هل سبق و شاركت بدورات تدريببة خاصة بالNET من قبل؟ في حال نعم، حدّد الجهة المدربة و الفترة الزمنية.**

**What other clinical trainings have you recently attended?**

**هل شاركت في دورات تدريبية عيادية مؤخراً؟ إذا نعم، حدّد.**

**If you were selected to participate in this training, would you be available to commit to both parts 1 and 2 of the NET training progression?**

**في حال تم اختيارك للمشاركة في هذه الدورة التدريبية المتخصصة، هل لديك الإمكانية بالإلتزام طيلة الفترة المحددة للتدريب في المرحلة الأولى و الثانية من تدريب الNET ؟**

***Kindly submit this form along with your CV to Ms. Carmen Hamady on the following address:*** ***carmen@restartcenter.com***

**يرجى إرسال هذا النموذج مع سيرتك الذاتية إلى الآنسة كارمن حماده على عنوان البريد الإلكتروني التالي:** **carmen@restartcenter.com**