

٢٣) Knowledge of languages: Rate yourself Excellent, Good, Fair or Poor. Include all languages that you speak or have studied, including English. Start with Arabic language.

إجادة اللغات: قيم نفسك بـممتاز، أو جيد جداً، أو جيد، أو مقبول. أذكر كل اللغات التي تتكلمها أو قد درستها بما في ذلك اللغة الإنجليزية مع البدء باللغة العربية.

Language	اللغة	Reading	القراءة	Writing	الكتابة	Speaking	التحدث	Listening	السمع

٢٤) English language proficiency (If you have taken any standard test of English language proficiency, please provide copy of the test results).
درجة إجادة اللغة (برجاء إرفاق نسخة من نتيجة امتحان اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية)

Test Taken: Date Taken: Results:

اسم الإختبار

تاريخ الإختبار

نتيجة الإختبار

(Please attach copy)

Background Information

البيانات العامة

١) List all post-secondary educational institutions attended (begin with the most recent)

اذكر الجهات التعليمية التي درست بها، من الأحدث إلى الأقدم

Name of Institution/ Location	Major Field of Study	Date (Month/Year) التاريخ (الشهر/السنة) From To		Actual Name of Degree or Diploma (Do not translate)	Date Received
اسم الجهة التعليمية وموقعها	التخصص العام	من	إلى	اسم الدرجة أو الدبلوم	تاريخ الحصول على الدرجة

٦) Work Experience: List positions held including teaching and administrative experience. Begin with most recent employment. (Continue on additional sheets of paper, if necessary.) DO NOT INCLUDE CURRENT JOB.

الخبرة العملية: اذكر الوظائف التي شغلتها بداية بالأحدث إلى الأقدم بدون ذكر الوظيفة الحالية

Name and address of employer إسم وعنوان جهة العمل	Position held الوظيفة	Dates: From من	التاريخ To إلى	Responsibilities المهام الوظيفية

٣) list any experience you have had studying, working or traveling abroad

إذا كنت قد زرت أو أقيمت أو درست أو عملت بأى دولة أخرى برجاء ذكر البلد وتاريخ الزيارة والغرض (يمكنك إستخدام ورقة إضافية إن احتجت)

Country البلد	Dates تاريخ الزيارة	Purpose الغرض

٤) Provide the name, address and telephone numbers of individuals to be notified in case of emergency, in Egypt.
برجاء ذكر أسماء وعناوين وأرقام هواتف من يمكن الإتصال بهم فى حالة الطوارئ فى مصر

٥) List below any relatives with a U.S. citizenship or green card (name, address and relationship)
اذكر أى أقارب لك يحملون الجنسية الأمريكية، أو لديهم إقامة دائمة (الإسم والعنوان ودرجة القرابة)

٦) List membership in educational, professional, and civic associations

أذكر عضويتك فى الجمعيات التعليمية والمهنية والمدنية إن وجد.

٧) List any awards and publications

أذكر الجوائز التي حصلت عليها والأبحاث المنشورة

١) Please describe why you are a good candidate for the program. What do you hope to learn? How does this program fit with your past experiences as an instructor and administrator? How does this program contribute to your future goals and the goals of your home institution?

لماذا ترى أنك مناسب للبرنامج؟ كيف ترى أن البرنامج يتناسب مع دراستك وتدريبك السابق وأهدافك المستقبلية؟ ما الذى تطمح فى أن تتعلمه مما سبق؟ و يفيد مكان عملك؟

٢) List some of the obstacles that you face in your classes/or in your administrative job.

أذكر عددا من العقبات/المشاكل التى واجهتك اثناء عملك فى التدريس / او فى الإدارة العليا

٣) Please state the issue (s) that you wish to raise with your American colleagues that would reflect the Egyptian culture. Are there topics in the American culture in which you are interested to learn? If so, please describe them.

اذكر الموضوعات التي تحب أن تثيرها عن ثقافة بلدك مع زملائك الأمريكيين ، مع ذكر أهم أوجه الثقافة الأمريكية التي تحب أن تتعرف عليها خلال إقامتك بالولايات المتحدة بإستفاضة.

٤) In what ways would your experience in this program enhance education in your school? What benefits would your participation in the program bring to you, your school, and your students?

كيف ترى أن تجربتك في هذا البرنامج ستعزز من العملية التعليمية في كليتك/ معهدك؟ ما هي الفوائد التي ستعود عليك وعلى كليتك/ معهدك وعلى الطلبة لديك من المشاركة في هذا البرنامج؟

For teachers only: Describe the teaching methodologies you use in your classes?

للاساتذة فقط: اشرح اساليب التدريس التي تستخدمها في محاضراتك؟

**COMMUNITY COLLEGE SUMMIT INITIATIVE PROGRAM
TEACHERS AND ADMINISTRATORS PROGRAM
APPLICATION CERTIFICATION STATEMENT**

CERTIFICATION: I certify that I completed this application myself, without aid or assistance, that the information given in this application is complete and accurate, and that I have carefully read and understand it.

I understand that program administrators reserve the right to verify all the information listed in the application. I understand that giving false or misleading information in the application will eliminate me from the competition or cause my dismissal from the Community College Summit Initiative Program exchange. I also realize that failure to receive final approval of my travel from the Ministry of Higher Education will result in cancellation of my grant automatically.

I acknowledge that I am aware of the following requirements that I must observe if I am selected for the program:

- I must follow all program rules and regulations and observe all the laws of the United States during my stay there.
- At the end of the year program, I will return to my home country. I understand that I may not extend my stay in the United States.

Signature of applicant

Date

أقرار: أقر أنني ملأت هذه الإستمارة بنفسى دون مساعدة من أحد ، وأؤكد أن المعلومات المقدمة فيها صحيحة وحقيقية وأن التشويه المتعمد للمعلومات المدرجة في هذا النموذج يشكل سبباً لرفض تقديم المنحة.
كما أقر بأننى على علم أن من حق العاملين فى البرنامج أن يتحققوا من كل المعلومات المذكورة فى الإستمارة وأن أى معلومات خاطئة سوف ينتج عنها استبعادى من المنافسة أو فصلى من برنامج دعم التعليم الفنى. هذا بالإضافة إلى علمى بأنه فى حالة عدم تمكنى من الحصول على موافقة وزارة التربية والتعليم على سفري فإن ذلك سيتسبب فى إلغاء المنحة تلقائياً.
وأقر علمى وفهمى للضوابط التالية التى يجب على أن أتبعها فى حالة الإختبار للمنحة:
يجب أن أتبع جميع لوائح وضوابط البرنامج وقوانين الولايات المتحدة الأمريكية خلال تواجدى بها
يغضى التأمين الصحى الذى يوفره البرنامج الطوارئ والأمراض المفاجئة فقط ولا يغضى الأمراض الموجودة قبل بداية البرنامج وعلاج الأسنان وتصحيح النظر.
أتعهد أن أعود إلى مصر بعد انتهاء مدة البرنامج. وأقر بأننى على علم أننى لا أستطيع مد مدة بقائى فى الولايات المتحدة.

التاريخ

امضاء المتقدم



**COMMUNITY COLLEGE SUMMIT INITIATIVE PROGRAM
TEACHERS AND ADMINISTRATORS PROGRAM
Reference for Applicant**

To the applicant: Please ask your Approving Administrator (Chief Officer, President, Dean, Provost, Department Chairman, or Director) to complete and submit the following form to the Fulbright Commission.

١. Name of Applicant (last, first, middle):				
٢. Instructions for Approving Administrator: Please complete the following sections and sign this form to certify your approval or disapproval of the applicant's participation in the Community College Summit Initiative Program's Teachers and Administrators Program.				
Please return this form in a sealed envelope to the candidate.				
Please check one.				
<input type="checkbox"/> I recommend the applicant for participation in the Teachers and Administrators Program.				
<input type="checkbox"/> I do not recommend the applicant for participation in the Teachers and Administrators Program.				
Note: This form must be completed and signed by the official who is authorized to approve participation in the exchange, grant a leave of absence and approve the appropriate salary arrangements for the college or technical institute in which the applicant is currently employed, e.g. President, Dean, Provost, Department Chairman, or Director. The signature of the Authorizing Official at the bottom of the form indicates that the applicant will be granted a leave of absence in order to accept a grant should the applicant be accepted to the program and that the applicant may resume his/her teaching and/or administrative responsibilities when s/he returns from the program.				
٣. Check the Applicant's professional qualifications and personal traits:				
Professional Qualifications	Superior	Above Average	Average	Below Average
Knowledge of the subject field				
Effectiveness as a teacher				
Ability to work with colleagues, including those with divergent views				
Adherence to established administrative policies and procedures				
Personal Traits				
Adaptability				
Resourcefulness				
Self-reliance				
Initiative				

ı. Please provide a general description of your school/college/institute. Comment on how you feel the school/college/institute will benefit from the applicant's participation in the Teachers and Administrators Program.

o. Will the applicant be granted a paid leave approval if s/he receives the grant?

ı. Name and Job Title of Approving Administrator or Authorized Official (Chief Officer, President, Dean, Provost, Department Chairman, or Director):

ıı. Name and Address of School, College, or Technical Institute:

ııı. Signature of Approving Administrator or Authorized Official (Chief Officer, President, Dean, Provost, Department Chairman, or Director):

Print Name:

Title:

Signature:

Date: