



نموذج رقم (د. ت. 03)

## استمارة تسجيل متدرب

عنوان البرنامج التدريبي:

أولاً: بيانات عن المتدرب:

الاسم رباعي	الجنسية	
-------------	---------	--

المؤهل العلمي	التخصص	
---------------	--------	--

جهة العمل	الوظيفة الحالية	
-----------	-----------------	--

رقم الهاتف	092 -----	091-----
------------	-----------	----------

البريد الإلكتروني	
-------------------	--

مدة الدورة	
------------	--

تاريخ بداية ونهاية الدورة:	من: 20 م -----	إلى: 20 م -----
----------------------------	----------------	-----------------

ثانياً: رغبات المتدرب :

وقت إقامة الدورة المفضل لك:	<input type="checkbox"/> صباحاً	<input type="checkbox"/> مساءً
-----------------------------	---------------------------------	--------------------------------

الساعات المفضلة لديك لتلقي الدورة:	من الساعة: -----	إلى: -----
------------------------------------	------------------	------------

\*ملاحظة :

" لا يُمنح المشترك شهادة إتمام الدورة إذا تجاوزت نسبة غيابه ( 20٪ ) من الوعاء الزمني للبرنامج "

التوقيع: -----