

بيانات تسجيل مشارك ببرنامج تدريبي
Participant Registration Form in Training Program

ملاحظة : نرجو تعبئة البيانات إلكترونياً باللغتين العربية والإنجليزية واعتمادها وإرسالها إلى البريد الإلكتروني لوحدة التدريب بالمركز

*Kindly, fill in the participant information form in English electronically, get it approved, and send it scanned to NCAAA Training Unit email:

training@ncaaa.org.sa

Full Name		الاسم الثلاثي
Name of the Program		اسم البرنامج التدريبي
Institution		جهة العمل
College		الكلية
Department		القسم
General Specialty		التخصص العام
Specialization		التخصص الدقيق
Degree		الدرجة العلمية
Phone Number		رقم الهاتف
Gender		الجنس
Mobile number		رقم الجوال
E-mail	البريد الإلكتروني

ترشيح شخصي: ❖

ترشيح من الجامعة: ❖

❖ مصادقة المسؤول بجهة العمل

الاسم:

المنصب الحالي:

التاريخ:

التوقيع:

❖ المسؤول المباشر بالجامعة ، مثل وكيل الجامعة للجودة/عميد/مدير الجودة

توقيع المرشح

❖ لقد قرأت آلية وشروط التسجيل في البرنامج والتزم بما ورد فيها

اسم المشارك:

المنصب الحالي:

التاريخ:

التوقيع: