**نموذج التسجيل لبرنامج تدريبي**

**الرجاء تعبئة النموذج بوضوح مع ملاحظة أن الاسم سيظهر في شهادة إتمام الدورة التدريبية كما هو مسجل في نموذج التسجيل**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **أولاً: معلومات عن المتدربة:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **رقم السجل المدني** | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  |
| **الاسم الأول** | | | | | | | **اسم الأب** | | | | | | | | | **اسم الجد** | | | | | | | | | | | | **اسم العائلة** | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Surname** | | | | | | | **Grandfather’s Name** | | | | | | | | | **Father’s name** | | | | | | | | | | | | **First name** | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **هاتف العمل** | |  | | | | | | | | | **الجوال** | | | | |  | | | | | | | | **البريد الالكتروني** | | | | | | | |  | | | |
| **الرتبة الوظيفية /** | | | **معيد  محاضر**  **☐ أستاذ مساعد**   **أستاذ مشارك**   **أستاذ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **التخصص** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **أخرى....................................** | | | | | | | | | | | | |
| **ثانياً: معلومات عن البرنامج التدريبي المرشحة علية:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مسمى البرنامج التدريبي** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **تاريخ انعقاد البرنامج** | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **مدة البرنامج** |  | | | | | | | | **عدد الساعات** | | | |  | | | | | | | | **مكان انعقاد البرنامج** | | | | | | | | | |  | | | | |
| **لغة البرنامج** | | | | | | | | | **اللغة العربية**  **اللغة الإنجليزية** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **فترة التنفيذ** | | | | | | | | | **صباحي**   **مسائي** | | | | | | | | | | | | **زمن انعقاد البرنامج** | | | | | | | | | |  | | | | |
| **آخر دورة أو ورشة عمل تم الالتحاق بها (إن وجدت) مع تحديد اسم الدورة أو ورشة العمل و الفترة الزمنية :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **اسم الدورة (ورشة عمل ).** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مدتها** | | | | | |  | | | | | | | | **يوم** | | | | |  | | | | | | | | **تاريخ انعقادها** | | | | | | | **/ / هـ** | |
| **أوافق على دفع رسوم الدورة المنصوص عليها في الإعلان.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **الحساب: جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن/مركز الخدمات البحثية - اسم البنك: مصرف الانماء**  **ايبان رقم:**  **SA2205000068280008880058** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **اسم المرشح** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **التوقيع** | | | | | | | |  | | | | | |