|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاسم الثلاثي للمشارك/ المشاركة |  | **Participant Full Name** |
|  |
| اسم البرنامج التدريبي |  | **Name of the Training Program** |
|  |
| الوظيفة الحالية |  | **Position** |
|  |
| الجنسية |  | **Nationality** |
|  |
| الكلية |  | **College** |
|  |
| القسم |  | **Department** |
|  |
| التخصص العام |  | **General Specialty** |
|  |
| التخصص الدقيق |  | **Specialization** |
|  |
| الدرجة العلمية |  | **Degree** |
|  |
| رقم الهاتف |  | **Phone Number** |
| رقم الفاكس |  | **Fax Number** |
| رقم الجوال |  | **Mobile number** |
| البريد الإلكتروني |  | **E-mail** |
| الخبرات في مجال الجودة والاعتماد الأكاديمي | | |
|  | | |



\* ملاحظة : نرجو تعبئة البيانات كاملة وبوضوح باللغتين العربية والإنجليزية واعتمادها من الرئيس المباشر وإرسالها عبر البريد الالكتروني إلى عمادة ضمان الجودة والاعتماد الأكاديمي

**\*Kindly, fill in the participant information form in English clearly, get it approved, and send it by email to Deanship of Quality Assurance &**

**Academic Accreditation :**

[**Qaa@kfu.edu.sa**](mailto:Qaa@kfu.edu.sa) **– aaldrwish@kfu.edu.sa**

نموذج تسجيل مشارك ببرنامج تدريبي

Participant Registration Form

For training programs

المملكة العربية السعودية

Kingdom of Saudi Arabia

وزارة التعليم العالي

Higher Education Minster

جامعة الملك فيصل بالأحساء

King Faisal University

مصادقة الرئيس المباشر

(رئيس القسم أو العميد)

الاســــم :

المنصب الحالي :

التاريــخ:

التوقيع:

إقرار المشارك

اقر أنا :

بالالتزام بحضور ورشة العمل الموضحة أعلاه والالتزام بما يترتب على حضوري / عدم حضوري من التزامات

التاريخ:

التوقيع: