|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم الثلاثي** |  | **Full Name** |
| **الجنس** |  | **Gender** |
| **الرقم الوظيفي** |  | **Employment No** |
| **رقم هاتف IP** |  | **IP Phone** |
| **رقم الجوال** |  | **Mobile** |
| **البريد الإلكتروني** |  | **E-mail** |
| **اسم البرنامج التدريبي** |  | **Name of the Program** |
| **تاريخ البرنامج** |  | **Date of the program** |
| **الكلية** |  | **College** |
| **القسم** |  | **Department** |
| **التخصص العام** |  | **General Specialty** |
| **التخصص الدقيق** |  | **Specialization** |
| **الدرجة العلمية** |  | **Degree** |
| **تطبيقات البرنامج التدريبي على عمل المرشح/ المرشحة** |  | **Applications of the training program on the work of the candidate / candidate** |

توقيع المرشح

\* لقد قرأت آلية وشروط التسجيل في البرنامج والتزم بما ورد فيها

اسم المشارك:

المنصب الحالي:

التاريخ:

التوقيع:

مصادقة المسؤول بجهة العمل \*

الاســــم:

المنصب الحالي:

التاريــخ:

التوقيع:

\*المسؤول المباشر

\* ترسل الاستمارة في معاملة جديدة بنظام (شارك) بعد توقيعها من المسؤول المباشرة بالإضافة إلى نسخة منها بصيغة (word).

\* آخر موعد لاستقبال الترشيحات يوم الخميس 18/5/1440هـ الموافق 24/1/2019م

بيانات تسجيل مشارك ببرنامج تدريبي

Participant Registration Form in Training Program

**ملاحظة: نرجو تعبئة البيانات الكترونياً وارسالها لعمادة التطوير وضمان الجودة عبر نظام شارك**

**\*Kindly, fill in the participant information form electronically, and send it scanned to DDQA via "SHAREK" system**