

بيانات تسجيل مشارك ببرنامج تدريبي
Participant Registration Form in Training Program

ملاحظة : نرجو تعبئة البيانات كاملة وبوضوح باللغتين العربية والإنجليزية واعتمادها وإرسالها بالماسح الضوئي إلى البريد الإلكتروني لوحدة التدريب بالهيئة
*Kindly, fill in the participant information form in English clearly, 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
Fax Number		رقم الفاكس
Mobile Number		رقم الجوال
E-Mail		البريد الإلكتروني

ترشيح شخصي *

ترشيح من الجامعة

مصادقة المسؤول بجهة العمل

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

الاسم :
المنصب الحالي:
التاريخ:
التوقيع:

توقيع المرشح

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

اسم المشارك:
المنصب الحالي:
التاريخ:
التوقيع: