نموذج رقم (12)

استمارة ترشيح لحضور برنامج تدريبي

بيانات المرشح **CANDIDATE INFORMATION**

**الاسم : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Name: **المسمى الوظيفي :......................................................................................................................................................................................................................................................................................**Job Title:

**الكلية / القسم :.......................................................................................................................................................................................................................................**College/Department:

**هاتف :...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Phone #:

**جوال (الرجال):.................................................................................................... ....... ....... ....... ....... ....... ....... ....... ....... ..............................................................................................................**Mobile(men):

**توقيع المرشح :..............................................................................**Candidate Signature: **التاريخ: / /......................................................**Date:

**المسئول المباشر: ............................................................................................................ .............................................................................................................**Person in charge:

**التوقيع :........................................................................ ..................................................................................** Signature:

بيانات البرنامج التدريبي **TRAINING PROGRAM INFORMATION**

**مسمى البرنامج التدريبي :.......................................................................................... ............................................................................**Course Name:

لاستخدام مركز الوثائق والمحفوظات **FOR OFFICIAL USE**

**🞏 الموافقة** 🞏 Agree:

**🞏 عدم الموافقة ، وذلك للأسباب التالية :** 🞏 Disagree, reasons:

**.**

**.......................................................................................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................................................................................**

**أسم المسئول :** ................................................ ................... Name of in charge: ......... التوقيع : ................... ........................................ ........................... Signature:

يرجى بعد تعبئة الاستمارة إرسالها على الفاكس مركز الوثائق والمحفوظات رقم 5887298

أو بريد المركز الالكتروني infodoc@kfu.edu.sa