



طلب التحاق بدورة تدريب مهني			
اسم الدورة :			
رقم الهوية		الاسم الرباعي	
تاريخ الميلاد			
الحالة الاجتماعية		الجنس	
<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى
هاتف أرضي		المدينة	
موبايل (1)		الحي	
موبايل (2)			
البريد الإلكتروني			
اسم الجامعة / المعهد / المدرسة		المؤهلات العلمية	
سنة التخرج		التخصص	
المجالات الأخرى التي ترغب بالتدريب عليها		سبب الالتحاق بالدورة	
1	<input type="checkbox"/>	الوضع الاقتصادي	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	لا يوجد بديل	<input type="checkbox"/>
عدد سنوات الخبرة		جهة العمل	
الخبرة العملية			
التاريخ		جهة التدريب	
المدة			
		هل تعاني من أمراض مزمنة	
		هل لديك أي نوع حساسية	
الوضع الصحي			
ملاحظات		الإلمام باللغة الإنجليزية	
		<input type="checkbox"/> ممتاز	<input type="checkbox"/> جيد جداً
		<input type="checkbox"/> جيد	<input type="checkbox"/> ضعيف
مرفق: صورة بطاقة الهوية الشخصية			
توقيع مقدم الطلب:		تاريخ تقديم الطلب:	