

الاسم.....:

الجنسية.....:

جهة العمل.....:

الوظيفة أو الدرجة العلمية.....:

رقم الهاتف.....:

رقم الجوال.....:

العنوان.....:

مركز التدريب المراد التسجيل فيه.....:

الدورة المطلوب التسجيل فيها.....:

مدة الدورة.....:

اللغة المفضلة للتدريب.....:

تاريخ الدورة من:...../...../.....م الى...../...../.....م

وقت إقامة الدورة.....: