**نموذج تسجيل| Registration Form**

**بيانات المشارك**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم المشارك: |  |
| جهة العمل: |  |
| الدولة: |  |
| رقم الجوال: |  |
| البريد الإلكتروني: |  |

**تفاصيل الدورة**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الدورة التدريبية: |  |
| تاريخ الإنعقاد: |  |
| مكان الإنعقاد: |  |
| لـغـة الدورة: |  |
| المدة الزمنية: | 25 ساعة معتمدة |

نرجو تعبئة الإستمارة وإعادة إرسالها عبر البريد التالي

saragwadi@gmail.com

sara\_gwadi@yahoo.com

او واتس واب & تليجرام

00201062992510