



المركز القومي لدراسات السلامة
والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل
الإدارة العامة للتدريب

استمارة

التحاق دارس

تدريب داخلي (Q/f/ 4/ 751/6)

- اسم الدارس :
- المؤهل :
- الوظيفة :
- الرقم القومي :
- اسم الشركة وعنوانها :
- تليفون العمل :
- مسئول السلامة :
- اسم البرنامج :
- المنعقد في الفترة : من / / إلى / /
- E_Mail :

توقيع الدارس

.....

مدير ادارة البرامج

المنسق الإداري

.....

مدير عام الإدارة العامة للتدريب

رقم الترشيح /

السداد/

- الحضور في المواعيد المقررة لبدء المحاضرات
- في حالة تجاوز نسبة الغياب المقررة ٢٠ % من ساعات البرنامج يتم إلغاء البرنامج
- لا أوافق على هذه الشروط وأعتذر عن الإلتحاق بالبرنامج ٠ -٤ أوافق على هذه الشروط