



الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب
إدارة خدمة المجتمع والتعليم المستمر

طلب التحاق

		<input type="text"/>										الرقم المدني:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							الاسم:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				المؤهل العلمي			<input type="text"/>	الجنسية:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>										عنوان العمل:
<input type="text"/>		<input type="text"/>										عنوان المنزل:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الفصل الدراسي:	

البرنامج	المجموعة	المستوى	الوقت	الايام	مكان الدراسة

توقيع المحاسب:

توقيع مدقق البيانات: