



قطاع الخدمات الأكاديمية المساندة

الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب عمادة خدمة المجتمع والتعليم المستمر

طلب التحاق

الرقم المدني:

الإسم:

الجنسية:

عنوان العمل:

عنوان المنزل:

الفصل الدراسي:

العام الدراسي:

مكان الدراسة	الأيام	الوقت	المستوى	
			المجموعة	

توقيع المحاسب:

توقيع مدقق البيانات:



The Public Authority For APPLIED Education And Training

Deanship Of Community Service And Continuing Education

Registration Form

Civil ID. No.

Name:

Nationality:

Degree:

SEX:

Male

Female

Work Address:

Telephone:

Residence Address:

Telephone:

Semester:

Mobile:

Academic Year:

E_Mail:

Program	Course Level	Time	Days	Location

Registration Officer:

Accountant: