



الجمعية العربية للتحكيم

طلب تسجيل للإشتراك في

دورة

رقم الطلب	تاريخ الطلب
-----------	-------------

بيانات شخصية

الإسم الكامل (الأول/الاب/العائلة):	
اللقب العلمي (إن وجد):	
الجنسية:	الجنس : ذكر أنثى
تاريخ الميلاد:	
مكان الإقامة: الدولة:	المدينة:

عناوين الإتصال:

الهاتف الثابت:	نوعه:(منزل/عمل)	رقم الفاكس:
الهاتف المتحرك:		
البريد الإلكتروني:		

المؤهلات العلمية:

اسم المؤهل	تاريخه	الجهة

التاريخ الوظيفي

المدة	الجهة/المؤسسة	المنصب الوظيفي	مهام وواجبات الوظيفة

التدريب والدورات:

التاريخ	اسم البرنامج	الجهة المنظمة	تفاصيل أخرى
من	الى		

العضويات المهنية

الجهة/المؤسسة	تاريخ الحصول على العضوية	حالة العضوية

معلومات اضافية: يرجى سرد اي معلومات اضافية يمكن أن تدعم طلبك .
ارفاق اوراق اضافية عند الضرورة.

تعهد:

اقرار أنا الموقع أدناه بأن المعلومات المقدمة أعلاه حقيقة وكاملة ودقيقة فى حدود علمي ومعرفتي.

التوقيع:..... التاريخ:...../...../.....م.

لإستخدام المجمع:

تاريخ عرض الطلب على المجمع:...../...../.....م

تاريخ استلام الطلب:...../...../.....م
قرار المجمع:

توقيع مسؤول التدريب:.....