

نموذج الترشيح للبرامج التدريبية

NOMINATION FORM FOR TRAINING PROGRAMS

الاسم NAME	الرقم الشخصي ID NUMBER
المسمى الوظيفي JOB TITLE	الرقم الوظيفي JOB NUMBER
الدرجة المالية GRADE	الوحدة الادارية DEPARTMENT
القسم SECTION	المؤهل العلمي HIGHEST DEGREE
رقم المكتب OFFICE NUMBER	رقم الجوال MOBILE NUMBER

مهام الموظف الحاليه والفعليه

اذكر بشكل مختصر مهام العمل الموكله اليك والتي تمارسها فعليا

-
-
-

البرامج التدريبية

يرجى تحديد البرامج التدريبية المراد التسجيل بها

البرنامج الاول	تاريخ الانعقاد
البرنامج الثاني	تاريخ الانعقاد
البرنامج الثالث	تاريخ الانعقاد

اعتماد مدير الادارة DEPARTMENT MANAGER SIGNATURE	توقيع الرئيس المباشر DIRECT MANAGER SIGNATURE	اعتماد منسق التدريب بالادارة TRAINING COORDINATOR SIGNATURE	توقيع الموظف EMPLOYEE SIGNATURE
---	--	--	------------------------------------

TRAINING DEPARTMENT

خاص بإدارة التدريب

ملاحظات الموظف المختص بقسم التدريب المؤسسي
EMPLOYEE COMMENTS

ملاحظات الموظف المختص بقسم
التدريب المؤسسي
EMPLOYEE COMMENTS

توقيع المسؤول المختص بقسم التدريب المؤسسي
DIRECTOR SIGNATURE