



استمارة ترشيح للبرامج التدريبية

البيانات الشخصية	الاسم (رباعي):	الأول	الأب	الجد	الأخير
	رقم السجل المدني (.....)	تاريخ الميلاد: / /			
	آخر مؤهل علمي:	سيظهر رقم السجل في جميع الوثائق والشهادات التي تصدر من المعهد			
	البريد الإلكتروني:	التخصص:			
	رقم الجوال:	الهاتف:			

البرنامج / البرامج (ترتب حسب أولوية الإحتياج التدريبي)			
أسم البرنامج	تاريخ التنفيذ	أسم البرنامج	تاريخ التنفيذ
١.		٦.	
٢.		٧.	
٣.		٨.	
٤.		٩.	
٥.		١٠.	
٦.		١١.	

يمكن للموظف الترشيح على برامج بما لا يتجاوز عدد أيام البرامج في الفصل التدريبي الواحد عن (١٢) يوماً تدريبياً

البيانات الوظيفية	جهة العمل: جامعة الحدود الشمالية إدارة: كلية الطب	المنطقة: الحدود الشمالية	المدينة (أو المحافظة): عرعر
	مسمى الوظيفة التي تمارسها فعلياً: تاريخ شغلها: ١٥/١/١٤٣٣هـ	المرتبة: ()	
	تاريخ الالتحاق بالوظيفة الحكومية (تاريخ التعيين في الدولة): / / ١٤		

جهة المرشح	الرئيس المباشر:	التاريخ: / / ١٤هـ
	مسمى الوظيفة: مدير الشؤون المالية والإدارية بكلية الطب	التوقيع:
	الاسم: أخصائي / مرشد بن قايم الرويلي	التاريخ: / / ١٤هـ
	المسنول عن التدريب:	التوقيع:
	مسمى الوظيفة:	
	الاسم:	