

Photo  
4 X 6

## Registration Form

### نموذج تسجيل

\* First Name:  \* الاسم الأول :

- Second Name:  \* الاسم الثاني :

\* Surname:  \* اللقب :

\* *I'd like to receive my certificate with the above name.* \* أريد كتابة اسمي بالشهادة كما هو بالأعلى.

\* Nationality: ..... \* الجنسية:

\* ID/ Passport No. \* رقم البطاقة/ جواز

السفر:

\* Gender: - Male  ذكر - - Female  أنثى \* الجنس:

\* Date of Birth: DD MM YYYY \* تاريخ الميلاد:

\* Mobile No.: \* 1- 2- \* رقم الجوال:

\* E-Mail: ..... \* البريد الإلكتروني:

\* Education: \* التعليم:  
- High School  مدرسة ثانوية - - University  جامعة - - Other..... أخرى

- Name of School/University ..... اسم المدرسة / الجامعة

\* Employer Name: ..... \* جهة العمل:

\* Position: ..... \* المسمى الوظيفي:

\* Work Tele No.: ..... \* تليفون جهة العمل:  
العمل:

\* Work E-Mail: ..... \* البريد الإلكتروني  
بالعمل:

- Work Fax No.: ..... - رقم فاكس العمل:

\* Training Program Name: ..... \* اسم البرنامج التدريبي:

GS-ID: .....

- All the above should be clear and reviewed by TC.

 \*MF  \*MI  \*MC 

يتم مراجعة البيانات أعلاه من خلال منسق التدريب .

Sign/Date: .....

OP-FW-01-03

## Registration Form

### نموذج تسجيل

**\* For Training coordinator use only.**

**\* هذا الجزء خاص بمنسق التدريب فقط.**

\* Training Program Name/Code: ..... اسم وكود البرنامج التدريبي:

\* Date of Registration: ... .. / ..../..... تاريخ التسجيل ..../...../.....

\* Duration: ..... مدة البرنامج التدريبي:

\* Training Program Fees QR: ..... قيمة البرنامج التدريبي:

\* Discount ..... %, Amount..... نسبة %، قيمة الخصم:

\* Net Amount: ..... صافي القيمة:

\* Receipt No.: ..... رقم \*

الأيضال

\* Paid Amount QR: ..... المبلغ المدفوع:

- CP

- IP

Receivables Amounts الدفعات المستحقة					Total Receivable اجمالي المستحقات
Due Dates تاريخ الاستحقاق					.....QR

\* All of the above information should be clear and reviewed by TC.

\* يتم مراجعة البيانات أعلاه من خلال منسق التدريب .

\* Training Coordinator

Sign/Date: .....

\* Training /Operation Manager:

Sign/Date: .....

\* Accountant:

Sign/Date: .....

\* ID or passport copy and any previous certificate should be attached with the registration form.

\* يتم أرفاق صورة من البطاقة الشخصية أو جواز السفر للمتدرب مع طلب التسجيل بالإضافة إلى شهادات التخرج السابقة.

\* As a trainee I agree with all of the above information.

GS-ID: ..... المدونة أعلاه.

Name/الاسم:.....

\*MF  \*MI  \*MC

**MEMBERS ONLY** .....

Date/التاريخ: .....

OP-FW-01-04

## Registration Form

### نموذج تسجيل

\* For Training coordinator use only.

\* هذا الجزء خاص بمنسق التدريب فقط.

\* Training Program Name/Code: ..... اسم وكود البرنامج التدريبي:

\* Date of Registration: ... .. / ..../..... تاريخ التسجيل .....

\* Duration: ..... مدة البرنامج التدريبي:

\* Training Program Fees QR: ..... قيمة البرنامج التدريبي:

\* Discount ..... %, Amount..... نسبة %، قيمة الخصم:

\* Net Amount: ..... صافي القيمة:

\* Receipt No.: ..... رقم:

الأیصال

\* Paid Amount QR: ..... المبلغ المدفوع:

- CP

- IP

Receivables Amounts الدفعات المستحقة					Total Receivable اجمالي المستحقات
Due Dates تاريخ الاستحقاق					.....QR

\* All of the above information should be clear and reviewed by TC.

\* يتم مراجعة البيانات أعلاه من خلال منسق التدريب .

\* Training Coordinator

Sign/Date: .....

\* Training /Operation Manager:

Sign/Date: .....

\* Accountant:

Sign/Date: .....

\* ID or passport copy and any previous certificate should be attached with the registration form.

\* يتم أرفاق صورة من البطاقة الشخصية أو جواز السفر للمتدرب مع طلب التسجيل بالإضافة إلى شهادات التخرج السابقة.



\* As a trainee I agree with all of the above information.

\* أوافق كمتدرب على البيانات المدونة أعلاه.

Name/الاسم:.....

Sign/التوقيع:.....

Date/التاريخ: .....

OP-FW-01-05