**نموذج رقم (3) التسجيل للتدريب**

**التفاصيل الشخصية**

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم: | القسم: |
| الدرجة الوظيفية: | المسمى الوظيفي: |
| مدة البقاء في الوظيفة الحالية: | الرئيس المباشر: |
| الجنسية: | اللغات: |
| رقم الهاتف: | عنوان البريد الإلكتروني: |

**تفاصيل الدورة أو أي نشاط تدريبي آخر ترغبون بالتسجيل فيه**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الدورة: |  |
| عدد أيام التدريب: |  |
| تاريخ الدورة المفضل: |  |
| تاريخ الدورة البديل: |  |
| يرجى العلم أنه سيتم إبلاغكم في حال عدم توفر مكان لكم في تاريخ الدورة المفضل لديكم أو تاريخ الدورة البديل، وسيتم وضعكم على لائحة الانتظار. |

**تفاصيل المستوى التعليمي**

|  |  |
| --- | --- |
| أعلى درجة في المستوى التعليمي | □ خريج دراسات جامعية عليا |
|  | □ خريج جامعي |
|  | □ بعض الدراسات الجامعية |
|  | □ مدرسة ثانوية |
| تفاصيل أعلى المؤهلات لديك | الاسم: |
|  | تاريخ الحصول على المؤهل التعليمي: |

|  |
| --- |
| يرجى تحديد كيفية مساهمة هذه الدورة في تحقيق أهداف التدريب والتطوير المحددة في خطة التطوير الفردية الخاصة بك. |

**إقرار الموظف**

|  |
| --- |
| * لقد قمت باستكمال كافة المتطلبات لهذه الدورة كما هي محددة في برنامج التدريب والتطوير السنوي.
* لقد قرأت وفهمت نظام التدريب والتطويروالإلتزام بما فيه من أحكام
* أؤكد أن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات دقيقة وصحيحة.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **توقيع الموظف:** | التاريخ: |
| **موافقة المدير** |
| التوقيع: | التاريخ: |
| الاسم: | المسمى الوظيفي: |
| **موافقة الإدارة العليا** |
| التوقيع: | التاريخ: |
| الاسم: | المسمى الوظيفي: |

**للاستخدام من قبل إدارة التدريب والتطوير فقط**

|  |  |
| --- | --- |
| مجموع تكلفة الدورة التدريبية | عدد ساعات التدريب |
| تنفيذي:  | التاريخ: |

**سجل حضور الدورة التدريبية**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الدورة: | التاريخ: |
| المكان: | اسم المدرب: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **القسم** | **عدد الحضور** | **عدد الغياب (بدون سبب)** | **عدد الغياب (بسبب)** | **الملاحظات (يرجى تدوين الملاحظات حول الحضور المتأخر أو الغياب)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |