

****

**الاسم كما هو مكتوب في جواز السفر :**

 **تاريخ الميلاد: / / / م**

**الجنسية : الجنس : ذكر أنثى المؤهل التعليمي :**

**هل لديك دورات في المجال المطلوب : نعم لا . إذا كان الجواب نعم الرجاء إرفاق صورها**

 **رقم جواز السفر : ( ) المهنة : مكان الإقامة : العضوية المطلوبة : فردية لكيان تجاري أو تعليمي ؟**

**إذا كانت العضوية المطلوبة لكيان الرجاء ذكر اسم الكيان ورابط الموقع الكتروني للنشاط إن وجد ذلك**

 **نوع العضوية المطلوبة : ( ) اسم العضوية المطلوبة :**

**رقم العضوية كما هو مكتوب في جدول الموقع : ( )**

**بريدك الإلكتروني : رقم المحمول :**

* **المستندات المطلوبة :**

**صورة شخصية 4 × 6 + صورة آخر مؤهل علمي . صورة الدورات التدريبية بالتخصص المطلوب . صورة جواز السفر .**

* **ملاحظة : يتم إرسال النموذج على البريد الإلكتروني :**  **icaqim@gmail.com**
* **تنبيه هام : يتم دفع قيمة العضوية و يضاف إليها رسوم المركز مقدما .**