

**نموذج تسجيل**

**الرجاء تعبئة نموذج التسجيل وإرساله إلى معهد إيجابي – فاكس رقم 4644171 06 أو البريد الإلكتروني** [**info@ejabi.org.jo**](mailto:info@ejabi.org.jo)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بيانات الدورة التدريبية / البرنامج التدريبي** | | | | | |
|  | | | | عنوان الدورة / البرنامج | |
|  | | | | تاريخ / مكان الانعقاد | |
| **بيانات الشركة** | | | | | |
|  | | | | اسم الشركة | |
|  | | | | العنوان | |
|  | | | | رقم الهاتف | |
|  | | | | رقم الفاكس | |
| **بيانات المشاركين** | | | | | |
| البريد الإلكتروني | رقم الخلوي | المسمى الوظيفي | اسم المشارك الثلاثي | | # |
|  |  |  |  | | 1 |
|  |  |  |  | | 2 |
|  |  |  |  | | 3 |
|  |  |  |  | | 4 |
| **بيانات**  **مسؤول الموارد البشرية / التدريب** | | | | | |
|  | | | | اسم المسؤول | |
|  | | | | رقم الهاتف | |
|  | | | | البريد الإلكتروني | |

توقيع المسؤول ختم الشركة