

**نموذج تسجيل**

**الرجاء تعبئة نموذج التسجيل وإرساله إلى معهد إيجابي – فاكس رقم 4644171 06 أو البريد الإلكتروني** **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