

بيان حالة
للترشيح للبرامج التدريبية الخارجية في مجال :-

.....
=====

- الاسم ثلاثياً : _____
- الوظيفة : _____
- جهة العمل : _____
- الدرجة : _____
- تاريخ الميلاد : _____
- تاريخ دخول الخدمة : _____
- المؤهلات الدراسية : _____
- الكلية أو المعهد : _____
- تاريخ الحصول عليه : _____
- تقدير التخرج : _____
- تقارير الكفاية في السنتين الأخيرتين : _____
- الرقم القومي : _____
- البريد الإلكتروني : _____
- عنوان السكن : _____

عمل :- تليفون (خارجي) :-
تليفون (داخلي) :-

رقم التليفون (منزل) :-
(محمول) :-

=====

موافقة جهة العمل على الترشيح

اعتماد رئيس الإدارة المركزية

إقرار

من العاملين بقطاع

أقر أنا /

بتحمل رسوم التدريب التي تدفعها الوزارة لي عن الدورات التدريبية الخارجية في مجال (.....) التي رشحت لها وذلك (بمجرد ترشيحي) في حالة التخلف عن الحضور أو الاعتذار عن عدم حضور البرنامج المرشح له أو اعتذاري عن عدم الاستمرار في دراسة البرنامج المرشح له أو عدم اجتيازي لهذا البرنامج بنجاح أو الالتحاق ببرنامج آخر غير المرشح له من قبل مركز التدريب الإداري وأن الوزارة غير مسئولة عن حضوري لأي برنامج غير المرشح له .

وهذا إقرار مني بذلك ،،،،

المقرر بما فيه

الاسم :