**المعلومات الشخصية:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الاسم بالكامل باللغة العربية** | | | |
| **الأول** | **الثاني** | **الجد** | **العائلة** |
|  |  |  |  |
| **الاسم الكامل باللغة الإنجليزية المعتمد رسميا** | | | |
| **Family** | **Grand Father** | **Father** | **First** |
|  |  |  |  |
| **الجنسية** |  | **تاريخ الولادة** |  |
| **الرقم الوطني للأردني** |  | **مكان الولادة** |  |
| **رقم جواز السفر لغير الاردني** |  | **التخصص** |  |
| **المؤهل العلمي** |  | **رقم المتدرب** |  |

**معلومات للتواصل:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **العنوان** | | | |
| **الدائم** | **الدولة: المدينة: الحي :** | | |
| **المؤقت** | **الدولة: المدينة: الحي :** | | |
| **رقم الخلوي 1** |  | **رقم الخلوي2** |  |
| **البريد الالكتروني** |  | **رقم الهاتف** |  |
| **اسم معرف 1** |  | **رقم الخلوي** |  |
| **اسم معرف 2** |  | **رقم الخلوي** |  |

**الدورة المراد الاشتراك بها:**

1.......................................................................

**اقر انا المتدرب ..................................... ان المعلومات الوارده اعلاه صحيحه واتحمل مسؤوليته**

التوقيع................................................. التاريخ...............................................................