

طلب التحاق

الاسم : العنوان :
تاريخ الميلاد : السن في اول اكتوبر ٢٠٠ :
المؤهل : تاريخ الحصول عليه :
آخر مدرسة كان بها : سبب خروجه منها :
المهنة التي يمارسها ومدتها :

اسم ولي الامر : عنوان السكن :
صلته بالمدررب : صناعته : عنوان السكن :
القسم الذي يرغب الالتحاق به : تليفون :
(١) (٢) (٣)
توقيع المتدرب توقيع ولي الامر

التاريخ	التوقيع	لجنة القبول
		الأخصائي المهني الاجتماعي النفسي الطبيب المشرف الثقافي

الرأي :

- (١)
- (٢)
- (٣)
- (٤)
- (٥)

القرار :

.....
.....
.....

ت : / / ٢٠٠ م

مدير المركز