



نموذج طلب اعتماد مدرب للدورات

اسم الدورة/ الدبلوم	
تاريخ الانعقاد	
الوقت	
اسم المدرب المقترح	
خبرة سابقة في المركز	☐ نعم ☐ لا
ملاحظات	

اسم ضابط الارتباط: التوقيع:
الدكتور مدير المركز: التوقيع: