



نموذج تسجيل
في الدورة التدريبية الخامسة عشر
لاستخدامات الميكروسكوب الإلكتروني
في الفترة من ٢٣ / ٣ : ٢٧ / ٣ / ٢٠١٣ م.

الاسم :

الوظيفة :

جهة العمل :

رقم الهاتف و الفاكس :

العنوان البريدي :

العنوان الإلكتروني :

التخصص الدقيق :

*** أية معلومات تخصصية يرغب مقدم الطلب التعرف عليها أثناء الدورة التدريبية :

يعتمد ...

رئيس العمل

توقيع المشترك