

# استماره معلومات

اسم البرنامج
اسم المدرب
تاريخ الانعقاد
مدة البرنامج
مكان الانعقاد

الاسم الكامل باللغة العربية
الاسم الكامل باللغة الانجليزية
الجهة المشاركة
المنصب الوظيفي
القسم
هاتف العمل
رقم الموبايل
البريد الالكتروني

Document name	Information Form - AR		Authorized by	Quality Manager	
Issue date	December 2019	Review date	January 2026	Version no	3.0