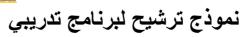


<u>تسجيل الخروج</u>





		السيد المحترم / مدير إدارة التدريب
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
بالإشارة إلى كتابكم رقم: 342323 بالإشارة إلى كتابكم رقم: 342323 بالإشارة إلى كتابكم رقم: 342323 بالإشارة الم		
بخصوص برنامج / دورة : Test2023		
والذي سيعقد في الفترة من : الثلاثاء.282/يونيو/2022 إلى المجمعة.80/يوليه/2022		
نحيطكم علماً بالموافقة على ترشيح المتدرب المذكور أدناه .		
كما نفيدكم بأن المذكور سيكون متفرغاً تمام خلال فترة انعقاد البرنامج .		
توقيع المسئول المباشر		
	بيانــات خاصة بالمتـدرب	
الاسم الرباعيخالد عبدالرضي رمضان عوض		
جهة العمل : جهاز متابعة اللداء الحكومي الإدارة : إدارة مركز نظم المعلومات		
الجنسية: . كهيتي تاريخ الميلاد:		
المؤهل الدراسي :		
-		-
تاريخ التعيين : لملأحد. ۵۱۵مارسي، ۵۵۵۵ یستف العمل : 97176326 هاتف العمل : kh.awad@gpf.gov.kw		
		-
		موجز الأعمال التي يقوم بها:
التاريخ	مكان الانعقاد	الدورات والندوات التي شارك بها
،—ريي الخميس. 16/يونيو/2022	مکان1مکان1	ري دري دري دري دري دري دري دري دري دري د
Attribustiitiitii		
••••••	•••••	
•••••		
توقيع الموظف		



نموذج تُر شبح لير نامج تدريبي تسجيل الخروج حيات الحكومية



دولة الكويت ديوان الخدمة الدنية

اسم البرنامج التدريبي : Test2023.		
تاريخ الانعقاد : من 28 / 06 / 2022 إلــــى: 38 / 07 / 2022 الفترة : كلُّ صباحية المسائية		
الفئة الوظيفية : 🗌 عليسا 🔲 وسطى 🔝 إشرافية 🚩 تنفيذية 📄 تخصصية 🔛 كوادر التطوير		
الجهة النفذة : دينار كويتي		
الم الرفح : خللد عبدالرضي رمضان عوض		
الرقم الدني :275281507614 الجنس : الجنس الجنسة : .كويتي		
المؤهل العلمي :التخصص :		
المسمى الوظيفي : .مصمم. بدامج الإدارة :إدارة مركز · نظم · المعلومات · · · · · · · · · · · ·		
جهة العمل :جهاز متابعة.الاداء.الحكومي النسم :		
به الهاتف :kh.awad@gpf.gov.kw./.97176326 رقم الفاكس :		
رم الهنت :عند المستعدد ا		
إجادة اللغية الانجليولية : حوادة .		
يرجى ذكر البرامج التدريديية التي شارك بها المرشح:		
1		
إقرار وتعهد		
أنا الموقع أدناه قد تم العلم لدي بأن ديوان الخدمة الدنية قد قام بقبول ترشيحي للمشاركة في البرنامج المذكور بالنموذج أعلاه ، و في حالة		
عدم التحاقي بالبرنامج التدريبي يحق لجهة عملي استرداد أية مبالغ مترتبة على ترشيحي للبرنامج المذكور من مرتبي كاملة ، و إن ثبت		
عدم اشتراكي بالبرنامج لأي سبب كان .		
توقيع طالب الدورة :		
اسم ورأي و اعتماد المسئول المباشر في الجهة الطالبة :		
التوقيع :		
اسم ورأي و اعتماد مسئول التدريب في الجهة الطالبة :		
التوقيع :		
اسم ورأي و اعتماد جهة التدريب في ديوان الخدمة المدنية :		
ملاحظة: يرجى مراعاة إرسال طلب الترشيح قبل بداية البرنامج التدريبي بشهر		