

نموذج تسجيل لدورات / ورشات عمل

الاسم: .....

Name: .....

التلفون: .....

البريد الالكتروني: .....

مكان العمل/ الدراسة: .....

طبيعة العمل: .....

تاريخ التسجيل: .....

اسم الدورة التي ترغب الاشتراك بها: .....

تعهد والتزام: أنا ..... المشارك في الدورة التدريبية المحددة أعلاه ألتزم باحترام مواعيد وبرنامج الدورة كما يتم تحديدها من قبل النقابة وأتعهد لنقابة الطب المخبري في فلسطين باستخدام معرفتي العلمية لمنفعة بقية أعضاء النقابة بالطريقة التي تترأىها نقابة الطب المخبري بما فيه من مصلحة مهنية وعلمية لخدمة أهداف النقابة وغاياتها، وفي حالة اخلاي بهذا التعهد للنقابة الحق الكامل باتخاذ ما تراه مناسباً لالزامي بهذا التعهد.

للاستعمال الرسمي:

المبلغ المطلوب:

رسوم الاشتراك في الدورة	
عدد الدورات المشارك بها	
المجموع	

اللجنة الفرعية: .....

تم تدقيق النموذج و استلامه من قبل: ..... بتاريخ : .....