



نموذج رقم (6)

العاملون في المؤسسة التدريبية

السادة الإدارة العامة للتدريب المهني/ وزارة العمل

..... اسم المؤسسة التدريبية:

أسماء العاملون في المؤسسة التدريبية:

الرقم	الاسم الرباعي	رقم الهوية	تاريخ الميلاد	المؤهل العلمي والتخصص	طبيعة العمل في المؤسسة	مكان العمل الأصلي	عدد سنوات الخبرة
1							
2							
3							
4							

							5
							6
							7
							8
							9
							10
							11
							12

إدارة المؤسسة التدريبية

الختم التوقيع