



هيئة تنمية وتطوير المهارات المهنية والتقنية
Technical And Vocational Skills Development Commission

طلب ترخيص مزود تدريب

اسم المؤسسة	
-------------	--

عنوان المؤسسة	المحافظة	
المدينة	اسم الشارع	
اسم البرنامج :		

اسم ووظيفة الشخص المعني بالاتصال		
رقم الهاتف	البريد الإلكتروني	

مدة خبرة المؤسسة في ممارسة العملية التدريبية	سنة
	شهر

أتعهد بدقة المعلومات المبينة أعلاه
الاسم :
التوقيع :
التاريخ :