**استمارة تسجيل في برنامج تدريبي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان البرنامج التدريبي:** |  | | | | | | |
| **تاريخ الانعقاد:** | من: / / 2024 إلى : / / 2024  الفترة : **□** صباحية **□** مسائية | | | | | | |
| **الاسم (الثلاثي):** |  | | | | | | |
| **الرقم المدني:** |  | | | | | | |
| **رقم جواز السفر: *(لغير المواطنين)*** |  | | | | | | |
| **جهة العمل:** |  | | | المسمى الوظيفي | | |  |
| **رقم الهاتف:** |  | | | | | | |
| **النقال:** |  | | | | | | |
| **البريد الالكتروني:** |  | | | | | | |
| **الدفع:** | شخصي | | جهة العمل | | | | |
| توقيع المشارك : |  | | التاريخ | | |  | |
| **لإستخدام الشركات أو الجهات الحكومية** | | | | | | | |
| توقيع الرئيس المباشر للجهة المشاركة: | | التاريخ | | |  | | |
| توقيع المشارك : | | التاريخ | | |  | | |

**سياسة التسجيل أو الإلغاء:**

* الالتحاق بالبرنامج التدريبي للفئة المستهدفة من الأفراد أو الشركات أو الجهات الحكومية.
* تعتبر استمارة التسجيل الموقعة من الرئيس المباشر التزام من جهة العمل.
* يكون الاعتذار عن عدم حضور البرنامج بعد التسجيل قبل بدء انعقاده بأسبوع كحد أقصى.
* ضرورة التسجيل المبكر لضمان حجز المقعد للمشارك.
* في حال التسجيل يتم دفع الرسوم قبل انعقاد البرنامج.
* في حال إلغاء التسجيل قبل موعد انعقاد البرنامج بثلاثة أيام أو أقل، يجب دفع %50 من قيمة الرسوم.
* في حال تم إلغاء المشاركة أو عدم الحضور يوم انعقاد البرنامج أو خلال الانعقاد يجب دفع رسوم التسجيل كاملة.
* إذا رغبت جهة العمل أو الشخص المشارك في إلغاء الترشيح يكون برسالة عبر البريد الإلكتروني [cmacademy@cma.gov.kw](mailto:cmacademy@cma.gov.kw) .
* إذا رغبت جهة العمل أو الشخص المشارك في تبديل الترشيح يكون برسالة عبر البريد الإلكتروني قبل انعقاد البرنامج [cmacademy@cma.gov.kw](mailto:cmacademy@cma.gov.kw) .

الرابط:

**Training Program Registration Form**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Title of the Training Program:** |  | | | | |
| **Date:** | **From: / / 2024 To: / / 2024**  **Period: □ Morning □ Evening** | | | | |
| **Full Name:** |  | | | | |
| **Civil ID Number:** |  | | | | |
| **Passport Number: *(Non-Citizens)*** |  | | | | |
| **Employer:** |  | **Job Title** | |  | |
| **Telephone No.:** |  | | | | |
| **Mobile No.:** |  | | | | |
| **Email Address:** |  | | | | |
| **Payment:** | **Self** | | **Employer** | | |
| **Applicant Signature:** |  | | **Date** | |  |
| **For Companies or Government Entities Use** | | | | | |
| **Signature of the Immediate Superior of the Participating Entity:** |  | | **Date** | |  |
| **Applicant Signature:** |  | | **Date** | |  |

**Registration/Cancellation Policy:**

* Enrolling in the training program is for target individuals, companies, or government entities.
* The registration form signed by the immediate superior is considered a commitment by the employer.
* The excuse for not attending the program after registration shall be made one week prior to its start date (as a minimum).
* Early registration guarantees the applicant’s seat reservation.
* In case of registration, payment shall be made prior to the program’s start date.
* In case of cancelling the registration 3 days or less prior to the program’s start date, 50% of the fees must be paid.
* In case of cancelling the participation or not attending the first day or part of the program, the full payment must be paid.
* Cancellation may be made by the applicant’s employer or the participant through an email [cmacademy@cma.gov.kw](mailto:cmacademy@cma.gov.kw) .
* Nomination may be changed by the applicant’s employer or the participant through an email sent before the start date of the program [cmacademy@cma.gov.kw](mailto:cmacademy@cma.gov.kw).

LINK: