

## استمارة تسجيل في برنامج تدريبي

|                                      |               |                  |
|--------------------------------------|---------------|------------------|
| عنوان البرنامج التدريبي:             |               |                  |
| من: / / 2026                         | إلى: / / 2026 | تاريخ الانعقاد:  |
| □ صباحية                             | □ مسائية      | الاسم (الثلاثي): |
| البريد الإلكتروني:                   |               |                  |
| الرقم المدني:                        |               |                  |
| رقم جواز السفر: (لغير المواطنين)     |               |                  |
| المسمى الوظيفي                       | جهة العمل:    |                  |
| رقم الهاتف:                          |               |                  |
| النقل:                               |               |                  |
| البريد الإلكتروني:                   |               |                  |
| التسجيل عن طريق:                     | شخصي          | جهة العمل        |
| توقيع المشارك:                       | التاريخ       |                  |
| لاستخدام الشركات أو الجهات الحكومية  |               |                  |
| توقيع الرئيس المباشر للجهة المشاركة: | التاريخ       |                  |
| توقيع المشارك:                       | التاريخ       |                  |

### سياسة التسجيل أو الإلغاء:

- البرنامج لا يترقب عليه أي رسوم تسجيل.
- الالتحاق بالبرنامج التدريبي للفترة 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 للمشاركة.
- 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).



## Training Program Registration Form

|                                                                         |                                                 |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>Title of the Training Program:</b>                                   |                                                 |                                   |  |
| <b>Date:</b>                                                            | <b>From:</b> /     / 2026                       | <b>To:</b> /     / 2026           |  |
|                                                                         | <b>Period:</b> <input type="checkbox"/> Morning | <input type="checkbox"/> Evening  |  |
| <b>Full Name:</b>                                                       |                                                 |                                   |  |
| <b>Email:</b>                                                           |                                                 |                                   |  |
| <b>Civil ID Number:</b>                                                 |                                                 |                                   |  |
| <b>Passport Number: (Non-Citizens)</b>                                  |                                                 |                                   |  |
| <b>Employer:</b>                                                        |                                                 | <b>Job Title</b>                  |  |
| <b>Telephone No.:</b>                                                   |                                                 |                                   |  |
| <b>Mobile No.:</b>                                                      |                                                 |                                   |  |
| <b>Email Address:</b>                                                   |                                                 |                                   |  |
| <b>Registration through:</b>                                            | <input type="checkbox"/> Self                   | <input type="checkbox"/> Employer |  |
| <b>Applicant Signature:</b>                                             |                                                 | <b>Date</b>                       |  |
| <b>For Companies or Government Entities Use</b>                         |                                                 |                                   |  |
| <b>Signature of the Immediate Superior of the Participating Entity:</b> |                                                 | <b>Date</b>                       |  |
| <b>Applicant Signature:</b>                                             |                                                 | <b>Date</b>                       |  |

### Registration/Cancellation Policy:

- The program doesn't incur any registration fees.
- 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.
- 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).