



## نموذج طلب دورة

الاسم الرباعي :

الرقم الوطني :

رقم الهاتف:

التوقيع :

#	الدورات	الايام	الوقت	تحديد طريقة التعليم
1				
2				
3				
4				
5				
6				

مدير المركز الثقافي الإسلامي