**نموذج تسجيل في دورة تدريبية**

|  |
| --- |
| بيانات الطالب / الطالبة |
| الاســــــــم | الكلية | التخصص | الرقم الجامعي | الجوال |
|  |  |  |  |  |

بعد تعبئة هذا النموذج يرجى إرساله إلى البريد الإلكتروني التالي: SAALFALEH@KKU.EDU.SA

وللاستفسار يمكنكم الاتصال على الرقم 0172418365