**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](mailto:SAALFALEH@KKU.EDU.SA)

وللاستفسار يمكنكم الاتصال على الرقم 0172418365