

ABA's Vision:

Knowing, sharing & influencing.
Exceptionally. Always.



Know 'n Grow

برنامج تأهيل "مدير الجودة الشاملة" Total Quality Management Professional Certification Program

نموذج التأهل المسبق والتسجيل (كود ABA.17.03)

اسم الوكيل المحلي للأكاديمية :

رقم اعتماد الوكيل المحلي :

	English	بالعربي			
A	Family Name اسم العائلة				
B	First Name اسمك الشخصي				
C	ID Number رقم الهوية				
D	Pre-qualification المؤهلات الاساسية	1	2	3	4
		بكالوريوس	في اخر سنة دراسية + توصية من رئيس القسم	دبلوم سنتين + 1 سنة خبرة عمل + توصية من صاحب العمل	خبرة عمل 5 سنوات عمل + توصية من صاحب العمل
E	Email ايميلك الرسمي				
F	Signature توقيعك				
G	ABA Agent Recommendation توصية الوكيل المحلي للأكاديمية	نوصي باعتماد طلب التأهل المسبق			
		التاريخ والتوقيع والختم		اسم الوكيل	