



نموذج طلب الاعتماد المؤسسي الخاص بشركات ومراكز التدريب

بيانات المؤسسة التدريبية

إسم المؤسسة التدريبية	
نوع المؤسسة	
الجهة التابعة لها المؤسسة	
إسم المدينة	
اسم الحي / وأقرب نقطة دالة	
رقم الهاتف	
البريد الإلكتروني	

بيانات التواصل مع مسؤولي المؤسسة

إسم مدير المؤسسة	
رقم الهاتف	
البريد الإلكتروني	
إسم الشخص المكلف بالتواصل	
الصفة	
رقم الهاتف	

معلومات عن نوع طلب الاعتماد المقدم

إعتماد مؤسسي	
إعتماد برامجي – إسم البرنامج التدريبي	
تجديد إعتماد مؤسسي وبرامجي	

إسم مقدم الطلب ثلاثي:	
الصفة:	
تاريخ تقديم الطلب :	
التوقيع والختم :	

يرسل على الايميل التالي :

Acc@qacc.ly