معهد المصرفيين المعتمدين و مركز الماليين والمصرفيين المعتمدين

استمارة توثيق التعليم المستمر لعام ٢٠٠٥

مقرض معتمد بالمصارف التجارية (CLBB)

يجب تقديم البيانات عن التعليم المستمر المتحقق لعام ٢٠٠٥ خلال مدة لا تتجاوز (٢٠٠٦/١/٣١)

الاســـم : _____

المؤسسة : _____ المنصب : _____

الهاتف : _____ الفاكس: _____ البريد الالكتروني: _____

الهاتف الخلوي : _____ تاريخ الميلاد: _____

ساعات حضور البرنامج/المناسبة/النشاط

(يستخدم كل من معهد المصرفيين المعتمدين ومركز الماليين والمصرفيين المعتمدين معيار كل ٥٠ دقيقة من التعليم المستمر (ت م) = ساعة. يرجى تثبيت الوحدات الفصلية لأقرب ساعة).

تاريخ الحضور	المؤسسة المنفذة: المقرر/المناسبة/النشاط	عنوان المقرر/المناسبة/النشاط	المدينة والدولة التي نفذها المقرر/المناسبة/النشاط		ساعة
			المجموع الفرعي للساعات: يرجى إضافة أوراق إذا كنت بحاجة إلى إضافة ساعات ضمن هذا " المجموع الفرعي"	أ	

فصول التدريس/ ساعات المقرر الدراسي

(يستخدم كل من معهد المصرفيين المعتمدين ومركز الماليين والمصرفيين المعتمدين معيار كل ٥٠ دقيقة من التعليم المستمر (ت م) = ساعة. يرجى تثبيت الوحدات الفصلية لأقرب ساعة).

تاريخ/تواريخ التعليم	الفصل/المؤسسة المنفذة	عنوان المقرر الفصلي	المدينة / الدولة التي تم فيها تنفيذ المقرر الفصلي		ساعة
				٢ ×	
				٢ ×	
				٢ ×	
				٢ ×	
				٢ ×	
				٢ ×	
			المجموع الفرعي للساعات: يرجى إضافة أوراق إذا كنت بحاجة إلى إضافة ساعات ضمن هذا " المجموع الفرعي"	ب	

المجموع الكلي لساعات التعليم المستمر (إضافة المجموعين الفرعيين أ ، ب أعلاه)		

أقرّ بأن كل البيانات والإجابات والعروض في هذا التقرير هي متكاملة ودقيقة. وبأفضل ما لدي من معلومات.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية

هاتف: ٥٥٠٢٩٠٠ (٦ ٩٦٢+) **فرعي:** ١٨٠ **فاكس:** ٥٢٣٧٨٣٤ (٦ ٩٦٢+)

البريد الإلكتروني: ccfb@aabfs.org

Institute of Certified Bankers

1120 Connecticut Avenue, N.W. Suite 600 Washington, D.C. 20036

www.aabfs.org