مركز ناصر للتأهيل والتدريب المهني
NASSER VOCATIONAL TRAINING CENTRE

استمارة تسجيل
Application Form

صور الطالب
Student Photo

Student ID | N | V | | | | | | رقم الطالب

STUDENT PERSONAL INFORMATION — معلومات الطالب الشخصية

Student name: اسم الطالب :

Academic Year: السنة الدراسية :

Birth Date: D D M M Y Y Y Y تاريخ الميلاد :

Place of Birth: مكان الميلاد :

CPR No.: الرقم الشخصي :

Passport No.: رقم جواز السفر :

Expiry Date: D D M M Y Y Y Y تاريخ الانتهاء :

Expiry Date: D D M M Y Y Y Y تاريخ الانتهاء :

Guardian name: اسم ولي الامر :

FATHER (GUARDIAN) — معلومات ولي الأمر (الأب)

Full Name: الاسم بالكامل :

Marital Status: الحالة الاجتماعية : Married ☐ متزوج Divorced ☐ مطلق Widowed ☐ أرمل

Nationality: الجنسية :

Job Title: الوظيفة :

Educational Level: المستوى التعليمي :

Employer: مكان العمل :

Mobile No.: الهاتف النقال :

Telephone: هاتف المنزل :

Email: البريد الالكتروني :

العنوان : :Address
شقة رقم : :Flat No. | مبنى : :Building | منزل : :House / | طريق : :Road | مجمع : :Block
المنطقة : :Area | ص.ب. : :P.O.Box

MOTHER (GUARDIAN) — معلومات عن ولية الامر (الأم)

Full Name: الاسم بالكامل :

Marital Status: الحالة الاجتماعية : Married ☐ متزوجة Divorced ☐ مطلقة Widowed ☐ أرملة

Nationality: الجنسية :

Job Title: الوظيفة :

Educational Level: المستوى التعليمي :

Employer: مكان العمل :

Mobile No.: الهاتف النقال :

Telephone: هاتف المنزل :

Email: البريد الالكتروني :

العنوان : :Address
شقة رقم : :Flat No. | مبنى : :Building | منزل : :House / | طريق : :Road | مجمع : :Block
المنطقة : :Area | ص.ب. : :P.O.Box

OTHER INFO — معلومات أخرى

How many family members? كم عدد أفراد العائلة : No. of Girls عدد البنات | No. of Boys عدد الأولاد

Bus location: موقف الباصات :

Medical status: الحالة الصحية :

Hobbies: الهوايات :

Ver 1.1 - 220317

PREVIOUS SCHOOL — المدرسة السابقة

Previous school name:					اسم المدرسة السابقة :
School type:	Government	حكومية	Private	خاصة	نوع المدرسة :
GPA:					المعدل :
Original certificate:	Local	محلية	International	دولية	بلد الشهادة :
Equivalent certificate:	Yes	نعم	No	لا	معادلة الشهادة :

STUDENT HEALTH INFORMATION — معلومات الطالب الصحية

Is the student allergic to any medication, food or product? *(For example, penicillin, peanuts)*	Yes	نعم	No	لا	هل لدى الطالب اي حساسية من اطعمة معينة او ادوية ؟
Is the student taking any regular medication or is he receiving regular treatment?	Yes	نعم	No	لا	هل يتعاطى الطالب اي نوع من الادوية بأنتظام ؟ اذكرها ؟ .....
Does the student have any specific health, behavioral, emotional or psychological problems?	Yes	نعم	No	لا	هل لدى الطالب اي مشاكل صحية او اضطرابات عقلية ؟
Does the student have any hearing related problems?	Yes	نعم	No	لا	هل لدى الطالب مشاكل سمعية ؟
Does the student have any problems with eyesight or does he wear optical glasses?	Yes	نعم	No	لا	هل لدى الطالب مشاكل في الابصار او يرتدي نظارت طبية ؟

APPLICATION CHECKLIST — قائمة الوثائق المطلوبة

Student's most recent school report (9th Grade Transcript)	◯	شهادة الصف الثالث إعدادي
Student's (4 pcs) passport sized photographs	◯	صور شخصية عدد (٤)
Copy of student's passport with original	◯	نسخة من جواز السفر مع الأصل
Copy of student's CPR Card with original	◯	نسخة من البطاقة الشخصية مع الأصل
Copy of both parent's passports	◯	نسخة من جواز سفر الأب والأم
Copy of both parent's CPR Card	◯	نسخة من البطاقة الشخصية للأب والأم
Previous school transfer clearance	◯	شهادة إخلاء طرف من المدرسة السابقة (للمدارس الخاصة)
Bank account number (NBB) bank only certificate (if applicable)	◯	رقم الحساب البنكي في بنك البحرين الوطني
Medical report for secondary school	◯	الشهادة الطبية الخاصة بالمرحلة الثانوية
Good conduct certificate	◯	شهادة حسن سيرة وسلوك

AGREEMENT — تعهد

I agree to the terms and conditions of the school and have fully understood the contents and give my consent to enroll my child in the Nasser Vocational Training Center under the above terms and conditions.

أنا الموقع أدناه أقر بأني قد اطلعت و وافقت على جميع القوانين المعمول بها في مركز ناصر للتأهيل و التدريب المهني بما يخص تسجيل ابني في المركز وفقا للشروط والأحكام المعمول بها.

اسم الأب/ولي الامر : ..... :Father's name / Guardian

التوقيع : ..... :Signature

اسم الأم/ولية الأمر : ..... :Mother's name / Guardian

التوقيع : ..... :Signature

OFFICIAL USE — للإستعمال الرسمي

(To be filled up by the Registration Personnel) — (يملأ من قبل موظفي التسجيل)

أدخل من قبل : :Entered by	التوقيع: :Signature	تاريخ : :Date
اعتمد من : :Approved by	التوقيع: :Signature	تاريخ : :Date
لجنة القبول : :Admission Comittee	التوقيع: :Signature	تاريخ : :Date

Ver 1.1 - 220317