

**الرقم:**

**التاريخ:**

**الكلية/ المركز:**

**القسم:**

**العام الأكاديمي:**

**1. معلومات منسق البرامج التدريبية في الكلية:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **د. مساعد العميد لضمان الجودة** | **البريد الإلكتروني** | **رقم الهاتف** |
|  |  |  |

**. معلومات الدورات المقترحة في الكلية:2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **اسم الدورة** | **وصف الدورة وأهدافها** | **اسم المدرب/**  **من داخل الكلية أو خارجها** | **التاريخ المنوي عقده** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |

**3. معلومات منسق البرامج التدريبية في الجامعة:**

|  |
| --- |
| **مادل العكور: رئيسة شعبة التطوير والتدريب - مركز الاعتماد وضمان الجودة**  [**m.alokour@ju.edu.jo**](mailto:m.alokour@ju.edu.jo)**Email: Tel:0096265355000 Ext. 23641** |

**اعتماد النموذج: 4.**

|  |
| --- |
| عميد كلية............. مدير مركز الاعتماد وضمان الجودة    أ.د. د. محمود القواريق |