**نموذج الإعداد لتقديم دورة تدريبية- مسار كليات/ مراكز/وحدات**

**الرقم:**

**التاريخ:**

**الكلية/ المركز/ الوحدة:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | اسم الدورة التدريبية بالعربي والانجليزي | **.1** |
|  | نوع الدورة التدريبية: وجاهي- اون لاين | **.2** |
|  | موعدها يوم وتاريخ والساعة  عدد الساعات التدريبية | **.3** |
| 2022-2021 / الفصل الدراسي الثاني | **العام الجامعي/ الفصل الدراسي** | **.4** |

**معلومات المدرب:.5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **البريد الإلكتروني** | **رقم الهاتف الخلوي** | **مكان العمل** | **الاسم والرتبة الأكاديمية** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**وصف الدورة التدريبية .6**

**أهداف الدورة التدريبية .7**

|  |
| --- |
|  |

**المعدات والأجهزة المطلوبة .8**

|  |
| --- |
|  |

**الجهة المستهدفة .9**

**أعضاء هيئة تدريسية / اداريين/ طلاب**

**المراجع .10**

|  |
| --- |
|  |

**معلومات إضافية.11**

|  |
| --- |
|  |

**معلومات منسق البرامج التدريبية في الكلية / المركز/ الوحدة:.12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نائب/ مساعد العميد لضمان الجودة** | **البريد الإلكتروني** | **رقم الهاتف الخلوي** |
|  |  |  |

**عميد/ مدير – الكلية/ المركز/ الوحدة.13**

|  |
| --- |
| **الاسم التوقيع** |

**14. 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**  **خلوي: 0798147276** |

**\*ملاحظة هامة جداً لغايات التوثيق:**

\* يرسل النموذج الكترونياً وورقياً لمركز الاعتماد وضمان الجودة- رئيسة شعبة التدريب والتطويرمادل العكور

قبل الدورة باسبوعين على الأقل ليتم ادراجه في برنامج الدورات المعتمد وسيتم ارسال الرابط لكم ليتم تعميمه على المعنين لديكم قبل فترة كافية ليتم التسجيل حسب الأصول.