



## ورقة تسجيل الدخول لتدريب CCCM

التاريخ: \_\_\_\_\_  
المكان: \_\_\_\_\_

الاسم	الايميل / رقم الهاتف	المنظمة / المؤسسة	المنصب / الدور	التوقيع
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
	33
	34
	35
	36