

سلطنة عمان

(شعار المكتب)

شهادة حضور / مشاركة

المكتب

المحافظة/ الولاية:

تحت إشراف وزارة القوى العاملة

رقم ترخيص المكتب:

رقم تصديق الخدمة التدريبية : /

رقم الشهادة :

تاريخ إصدار الشهادة : / /

نشهد بأن الفاضل / الفاضلة **الاسم ثلاثي مع القبيلة (كما هو وارد في البطاقة الشخصية أو جواز السفر)**

قد (شارك / حضر) الخدمة التدريبية بعنوان

عدد الساعات : ، مكان انعقاد الخدمة التدريبية

خلال الفترة من : / / إلى : / /

اسم وتوقيع المحاضر

اسم وتوقيع مدير المكتب

ختم المكتب

ختم الوزارة

*** لا تعادل هذه الشهادة مستوى أكاديمي أو مهني**

س.ت :

هاتف:

فاكس:

ص.ب:

البريد الالكتروني