

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