

برنامج توجيهي

ORIENTATION PROGRAM



Ref. No. :		رقم المرجع:
Date:		التاريخ:

Employee Information	Name:	الاسم:	PHOTO صورة شخصية	معلومات الموظف
	Employee No.:	الرقم الوظيفي:		
	Job Title:	المسمى الوظيفي:		
	Department:	الإدارة:		
	Line Manager:	الرئيس المباشر:		

Orientation Program	Signature التوقيع	Assessment التقييم	Activity النشاط	Day اليوم	البرنامج التوجيهي
	Date: التاريخ:			1st Day اليوم الأول	
	Date: التاريخ:			2nd Day اليوم الثاني	
	Date: التاريخ:			3rd Day اليوم الثالث	
	Date: التاريخ:			4th Day اليوم الرابع	
	Date: التاريخ:			5th Day اليوم الخامس	

Result	بحاجة لإعادة النشاطات التالية Need to do the following activities again	<input type="checkbox"/>	تم اجتياز البرنامج بنجاح Passed the program successfully	<input type="checkbox"/>	النتيجة
				

Approval	Name	الاسم	التوقيع	إمضاء
	Job Title	المسمى الوظيفي		
	Date	التاريخ		
	Signature			

