

البرنامج الوطني لاستكمال تأهيل 25 ألف من حاملي الإجازة
2018 _ 2016

التزام

أنا الموقع أسفله:

الاسم والنسب:

رقم ب.ت.و:

العنوان:

الهاتف:

البريد الإلكتروني:

مؤسسة استكمال التأهيل:

أقر بأنني على علم تام بمسار هذا البرنامج وآفاقه والتي تهدف

إلى استكمال تأهيل حاملي الإجازة من أجل اجتياز مباريات الولوج

لسوق الشغل سواء في القطاع العام أو الخاص.

كما ألتزم بكافة الإجراءات القانونية والتنظيمية الخاصة

بمتابعة التكوين في هذا البرنامج.

التوقيع (مصادق عليه)