

هويتكم

***: معلومات ضرورية**

الاسم العائلي: * الاسم الشخصي: *
 تاريخ الازدياد: * مكان الازدياد: *
 عنوان السكن: * المدينة: *
 البريد الالكتروني: * الدولة: *
 الهاتف: المحمول: *

الشخص الثاني للاتصال:

الاسم الشخصي: * الاسم العائلي: *
 البريد الالكتروني: * رقم الهاتف: *

مهاراتكم

***: المستوى الدراسي:**

مستوى إعدادي شهادة جامعية دكتورة
 مستوى باكالوريا دراسات معمقة (ماستر) تكوين مهني (OFPPT)
 اختيار آخر:

***: مستوى اتقان اللغة:**

العربية	الفرنسية	الانجليزية	غير متوفر	فهم	قراءة و كتابة	لغة الأم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

اختيار آخر:

***: استخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات:**

Office (Word, Excel, PowerPoint...) مواقع التواصل الإجتماعي (Facebook, Whatsapp, Twitter)
 اختيار آخر: برامج التصميم (Photoshop, Indesign)
 لا أجد استعمال ادوات الكمبيوتر

***: خبرة في التواصل مع الأجانب في مجال الأعمال:**

نعم
 لا

مشروعكم / منتجكم

***: أنت تعمل:**

لحسابك الخاص
 لحساب شخص آخر

***: انتم:**

شركة ناشئة
 شركة صغيرة (من 1 إلى 10 أشخاص)
 شركة متوسطة (11+ شخصا)
 تعاونية
 مقاول ذاتي
 اختيار آخر:

وصف مشروعكم / منتجكم * (يمكنكم استخدام ورقة إضافية لتقديم مزيد من التفاصيل حول مشروعكم / منتجكم)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

التقدم المحرز في تنفيذ مشروعكم * (يمكنكم استخدام ورقة إضافية لتقديم مزيد من التفاصيل حول مشروعكم / منتجكم)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

استعدادكم للالتزام بالتكوين الذي تقدمه الاكاديمية * (الملحق A1/B1)

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بلا، فلماذا؟
(يمكنكم استخدام ورقة إضافية لتقديم مزيد من التفاصيل)

هل أنت مستعد للاستقرار بوزان خلال فترة التدريب (3 أشهر)؟ *

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بلا، فلماذا؟
(يمكنكم استخدام ورقة إضافية لتقديم مزيد من التفاصيل)

لقد قرأت ووافقت على حماية البيانات الخاصة * (الملحق 2)

لقد قرأت ووافقت على القانون الداخلي * (الملحق 4)

التاريخ والمكان

التاريخ والمكان

توقيع Food Academy

توقيع المشارك