



الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري
نموذج متابعة من جهة التدريب

مدة التدريب	التخصص:	اسم الطالب: رقم التسجيل: اسم الشركة:	التاريخ / اليوم
			السبت / /
			الاحد / /
			الاثنين / /
			الثلاثاء / /
			الاربعاء / /
			الخميس / /

إمضاء مشرف التدريب

MPCNQ9/10