****

**نموذج التسجيل للدورات بالجمعية الاردنية لعلم النفس**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رقم | **اسم المشارك من اربع مقاطع** |  | |
| 1 | **المستوى العلمي** |  | |
| 2 | **نوع المزاولة أن وجدت** | مهني ونوعه |  |
| 3 | اختصاصي ونوعه |  |
| 4 | **رقم الهاتف** |  | |
| 5 | **اسم الدورة التي يرغب بها المشارك** | 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| **6** | **ارسال صورة عن الوصل المالي المدفوع في البنك ونموذج التسجيل على رقم الواتساب الخاص بالجمعية وهو 0799736555** | | |

**رئيس الجمعية الاردنية لعلم النفس**

**الدكتور حسين مدالله الطراونــــــــــــــــــــــــــــــه**