|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بيانات المنشأة التدريبية | | | | |
| اسم المنشأة |  | العنوان الوطني | |  |
| السجل التجاري |  |
| رقم الهاتف |  | البريد الإلكتروني | |  |
| رقم الفاكس |  | اسم المدير التنفيذي | |  |
| توقيع صاحب الصلاحية |  | | | |
| ختم الجهة | | | تصديق الغرفة التجارية (للقطاع الخاص فقط) | |

إن المدير/ الرئيس/ التنفيذي لشركة / مؤسسة/ مركز/ بناء على الصلاحيات المخولة له نظاماً ونظراً لحاجة الشركة / المؤسسة/ المركز/ فإننا نفوض الأستاذ/ة............... الواردة بياناته أدناه، وكونه المسؤول عن أعمال الجودة لدينا، والموظف لدينا رسميا بمسمى (...........) ليكون الممثل النظامي لنا في إجراءات التسجيل في النظام الإلكتروني لدى المركز الوطني لتقويم واعتماد التدريب، وما يتبعها من إجراءات مالية وإدارية، وفي حال مخالفة المفوض لصحة المعلومات والبيانات المدخلة فإن الشركة/ المؤسسة/ مركز تتحمل كامل الآثار النظامية والقرارات الصادرة من المركز.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم |  | المسمى الوظيفي |  |
| رقم الهاتف /  تحويلة/ |  | رقم الهوية الوطنية/الإقامة |  |
| رقم الجوال |  | البريد الإلكتروني |  |
| توقيع المفوض |  | | |
| مدة التفويض |  | | |

**إقرار وتعهد**

أقر أنا المفوض .............. من قبل شركة / مؤسسة / مركز / بأن جميع البيانات والمعلومات التي سأقوم بإدخالها في النظام صحيحة، وأتحمل كامل المسؤولية النظامية في حال عدم صحتها، وأتعهد بموجب هذا الإقرار بتزويد المركز الوطني لتقويم واعتماد التدريب بأي بيانات أو معلومات أخرى يرى المركز أهميتها، وكذلك تبليغ المركز بأي تغيير في المعلومات المدخلة بالنظام أو التي سبق وأن تم تزويد المركز بها، وذلك خلال أسبوع من تاريخ التغيير طوال فترة سريان التفويض أو التسجيل وأن التزم بكافة الإجراءات والشروط المترتبة على تفويضي.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم |  | التاريخ |  |
| التوقيع |  | | |

**شروط عامة:**

* يجب أن يكون المفوض له موظفاً بالجهة المدخلة بياناتها في النظام، وممن يمتلكون الخبرة والتأهيل بأعمال مجال التقييم و/أو القياس و/أو الجودة.
* لا يحق للجهة أو المفوض تفويض شخص آخر بالباطن وتتحمل الجهة المسؤولية الكاملة عن ذلك في حال حدوثه.
* الانتهاء من رفع المعلومات بالنظام الالكتروني لا يعني اعتماد المركز للجهة أو قبول تسجيلها.
* في حال رغبة الجهة تفويض شخص آخر غير المفوض له والمدونة بياناته أعلاه، فلها ذلك شريطة استكمال النموذج الخاص بذلك. وللمركز الحق في رفض الطلب.
* على المفوض أو الجهة الإجابة عن جميع الاستفسارات الواردة من المركز.
* لا يحق للجهة المطالبة باسترداد أي مقابل مالي تم دفعة لاستكمال إجراءات التسجيل، بصرف النظر عن حالية التسجيل.
* أي تغيير في صيغة التفويض يعتبر لاغي.
* يقع على المفوض كامل المسؤولية في حال تسجيل أي بيانات أو معلومات أو شواهد مخالفة للواقع، وللمركز اتخاذ الإجراءات النظامية بحقه وفقاً لما يراه.
* يرفق مع هذا النموذج ما يلي: (السجل التجاري/ ترخيص التدريب / صورة للهوية الوطنية للممثل النظامي المفوض/ شهادة تعريف للمفوض من الجهة).
* تصديق التوقيع من الغرفة التجارية.
* إن كافة إجراءات التسجيل الالكترونية أو الورقية أو المعلومات والبيانات أو الأعمال الإدارية التي تدخل في نطاق عملية التسجيل لها صفة السرية لدى المركز، وعليه فإن الجهة تبقى مسؤولة من الناحية القانونية في حال ثبت نشر أي منها، ويحق للمركز مقاضاتها في حال نشرها حتى بعد انتهاء مرحلة التسجيل والحصول على الاعتماد.
* في حال تغيير المنشأة أي من عناوينها المسجلة بالنموذج فعليها إخطار المركز بالعنوان الجديد قبل أسبوع على الأقل من ذلك التغيير، وإلا فسوف تكون المراسلات على العنوان الأصلي سارية ومنتجه لآثارها القانونية.
* وسيلة التواصل مع المركز تكون من خلال النظام أو عن طريق البريد الالكتروني (................)
* يلتزم المفوض من المنشآة بإدخال المستندات والبيانات الأصلية بالمواعيد المحددة لذلك، كما يحق للمركز الطلب من المنشآة تقديم المستندات والبيانات من جانباها متى ما طلب منها ذلك وفي المواعيد التي يحددها.