



Initiator / بيانات المسؤول

الرقم الوظيفي / ID	الاسم / Name	المسمى الوظيفي / Job Title	مركز التكلفة / Cost Center	التوقيع / Signature
Mobile No.:		رقم الجوال:	E-mail address:	
			البريد الالكتروني:	

Request Details / تفاصيل الطلب

Trainees / المتدربين

الاسم / Name	الرقم الوظيفي / ID	المسمى الوظيفي / Job Title	مركز التكلفة / Cost Center
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			



/ Summary Training Needs Analysis ملخص بالاحتياجات التدريبية

Preferred Date:	Jan x	Feb x	Mar x	Apr x	May x	Jun x	Jul x	Aug x	Sep x	Oct x	Nov x	Dec x	As available x	التاريخ المفضل:
Preferred Timing:	Within Working Hours x			After Working Hours x				As available x						التوقيت المفضل:

Name of Course and Suggested Provider and Technical Expert Contact details:

برجاء ذكر الدورات التدريبية المقترحة ان امكن:

Sr	/ Training Needs الاحتياج التدريبي	/ * المنهجية Method	/ Remarks ملاحظات	Sr	/ Trainer المدرّب	/ Training Center المركز	/ Course Name اسم الدورة
1				1			
2				2			
3				3			

*Skill, Knowledge and Attitude.

*مهارة, معرفة أو سلوك.

Questionnaire to be filled out by initiator before bringing in the selected training course.

برجاء تعبئة الاستبيان بواسطة المسؤول قبل المشاركة في الدورة التدريبية المختارة.

1. How does this training support the facility business goals/objectives?

1. كيف يدعم هذا التدريب أهداف وغايات المنشأة؟

2. How does it support the business goals/objectives of the Department/Unit/Project?

2. كيف يدعم هذا التدريب أهداف وغايات القسم/الوحدة/المشروع؟

3. How critical is this course for job performance?

3. ما مدى أهمية هذه الدورة للأداء الوظيفي؟

☐ هام
critical

☐ هام للغاية
Highly critical

☐ مطلوب
Required

☐ من الجيد الحصول عليها
Good to have



4. Do any of your employees currently have the requested skills/knowledge?

4. هل لدى أي من موظفيك حاليًا المهارات / المعرفة المطلوبة؟

☐ Yes نعم /

☐ No لا /

If **Yes** please indicate who has this skill and his contact number for mentoring requirements:

إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى الإشارة إلى من لديه هذه المهارة ورقم الاتصال به لمتطلبات التوجيه:

Name:	الاسم :	ID:	الرقم الوظيفي:	Mobile No.:	رقم الجوال:
Name:	الاسم :	ID:	الرقم الوظيفي:	Mobile No.:	رقم الجوال:
Name:	الاسم :	ID:	الرقم الوظيفي:	Mobile No.:	رقم الجوال:

5. How soon after training will employees make use of the knowledge/skills gained through this course?

5. متى سيستفيد الموظفون بعد التدريب من المعرفة / المهارات المكتسبة من خلال هذه الدورة؟

☐

فورا
Immediately

☐

شهر واحد
1 month

☐

الى 3 أشهر 2
2 to 3 months

☐

أكثر من 3 أشهر
More than 3 months

6. Approximately what percentage of working time will be spent on tasks that require the skills / knowledge from the training course?

6. ما هي النسبة التقريبية من وقت العمل المستغرقة لانتهاء المهام التي تتطلب المهارات / المعرفة من الدورة التدريبية؟

%.....

7. How soon is this training required? Please indicate timeframe. متى يتطلب الحصول على هذا التدريب؟ يرجى الإشارة إلى الإطار الزمني.

☐

في القريب العاجل
ASAP

☐

الربع الأول من السنة المالية
1st quarter fiscal year

☐

الربع الثاني من السنة المالية
2nd quarter fiscal year

☐

الربع الثالث من السنة المالية
3rd quarter fiscal year

☐

الربع الرابع من السنة المالية
4th quarter fiscal year

8. Can alternatives be used in place of a training course? هل يمكن استخدام البدائل بديلاً عن الدورة التدريبية؟

☐ Yes نعم /

☐ No لا /

If yes, please specify: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى التحديد:

9. Who needs this course? (e.g., Managers, Engineers, Administrators, etc.) من يحتاج هذه الدورة؟ (على سبيل المثال ، المديرين ، المهندسين والإداريين وغيرهم)



10. What other business units or functional areas could benefit from this type of training?

10. ما هي الوحدات أو المجالات الوظيفية الأخرى التي يمكن أن تستفيد من هذا النوع من التدريب؟

11. Is your department willing to incur the full cost of the training if no other departments are able to be involved in the course?

11. هل قسمك على استعداد لتحمل التكلفة الكاملة للتدريب إذا لم تكن هناك أقسام أخرى قادرة على المشاركة في الدورة؟

☐ Yes نعم /

☐ No لا /

12. What is the expected cost of the course? (Please provide an itemized breakdown per attendee)

12. ما هي التكلفة المتوقعة للدورة؟ (يرجى تقديم تفاصيل تفصيلية لكل متدرب)

☐ رسوم الدورة
Course Fees

☐ بدل يومي
Per Diem

☐ تذكرة طيران (تقريبًا)
Air Ticket (Approx.)

☐ أخرى (حدد)
Others (Specify)

13. Course details attached to this form:

13. تفاصيل الدورة المرفقة بهذا النموذج:

☐ Yes نعم /

☐ No لا /

If No, why the information is unavailable?

إذا كانت الإجابة "لا"، لماذا لا تتوفر المعلومات؟

14. Does your Cost Center have an approved and available budget for this training?

14. هل لدى مركز التكلفة ميزانية معتمدة ومتاحة لهذا التدريب؟

☐ Yes نعم /

☐ No لا /

**For Training Dept. Use Only****لاستخدام قسم التدريب فقط**

TNA Ref. No.:

رقم المرجع للنموذج:

Training Area / جوانب التدريب	Training Method / منهجية التدريب	By / جهة التدريب	Venue / مقر التدريب
☒ معارف Knowledges	☒ دورة تدريبية Programmed Course	☒ مؤتمراً Conference	☒ داخل الجمعية In house
☒ مهارات Skills	☒ ورشة عمل Work Shop	☒ ندوة Seminar	☒ خارج الجمعية Out side
☒ سلوكيات Attitudes	☒ تدريب على رأس العمل On-the-Job Training	☒ معرض عالمي International Fairs & Exhibition	☒ خارج الدولة Abroad
	☒ تدريب باستخدام الحاسب الآلي Computer Based Training (CBT)	☒ تدريب باستخدام تقنية الفيديو Video Based Training (VBT)	حدد Specify ..
	☒ (أخرى) حدد Others (Specify) ..		

اجمالي المستفيدين المقترحين Total Suggested Beneficiaries	Date of delivery / تاريخ التسليم		اجمالي التكلفة Total Cost
	Proposed / المقترح	Actual / الفعلي	

Management Approval اعتماد الإدارة**Training dept. Comments & Signature / توقيع وملاحظات قسم التدريب****Authorized Manager Approval / اعتماد المدير المفوض**

--	--