**Initiatives Application**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |   |
| Age |   |
| Gender | Male         |    Female    |
| Nationality |   |
| Email address  |   |
| Contact number |              |
| Have you attended SCTDA Training before? |   Yes       —     |    No          — |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|   |  الاسم: |
|   | العمر: |
| ذكر                |                 أنثى | الجنس: |
|   | الجنسية: |
|   | البريد الإلكتروني: |
|   | رقم التواصل: |
| نعم               |                       لا | هل حضرت مسبقاً أحد الدورات المقدمة من هيئة الانماء التجاري و السياحي في الشارقة؟ |

 |