**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؟ | |