

## Registration Form for Trainer Accreditation by the Accreditation Board of CIBAFI

Name (الاسم) -----  
Nationality (الجنسية) -----  
Institution ( المؤسسة ) -----  
Position ( المسمى الوظيفي ) -----  
Department (القسم) -----  
Address(العنوان) -----  
Country ( الدولة ) -----  
Email ( البريد الإلكتروني ) -----  
Telephone(الهاتف) -----  
Fax(الفاكس)-----  
Mobile (الجوال)-----

Signature

**Fees 1,000 USD**

Please send the completed form to CIBAFI Secretariat  
Tel : +973-17357306 | Fax: +973-1732 4902  
E-mail : training@cibafi.org