**Admission Application Form**

**إستمارة طلب قبول**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instructions:** **Applicant:** 1. Fill all required information accurately and clearly.
2. Sign the form and submit it along with all required documents to Office of Admission and Registration.
 | **التعليمات:** **مقدم الطلب:** 1. تعبئة كافة المعلومات المطلوبة بدقة ووضوح.
2. توقيع النموذج وتسليمه مع كافة المستمسكات المطلوبة الى مكتب القبول والتسجيل.
 |

 **Personal Information المعلومات الشخصية**

|  |  |
| --- | --- |
| **Full Name***(as mentioned in your passport / ID)***الأسم الكامل** *(كما هو مذكور في بطاقة الهوية أو الجواز)* |  |
| **Gender** **الجنس** |  | **Place of Birth** **محل الميلاد** |  |
| **Date of Birthتاريخ الميلاد**  |  | **Nationality الجنسية**  |  |

**Address العنوان**

|  |
| --- |
| **Residence Address عنوان الإقامة (السكن)**  |
| **House****منزل**  |  | **Road** **طريق**  |  | **Block****مجمع**  |  | **City****المدينة**  |  | **P.O. Box****صندوق البريد**  |  |
| **Work Address عنوان العمل**  |
| **Company Name** **أسم الشـركة**  |  |
| **Bldg.****المبنى**  |  | **Road** **طريق** |  | **Block** **مجمع**  |  | **City** **المدينة**  |  | **P.O. Box****صندوق البريد** |  |

**Contact Details تفاصيل التواصل**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mobile 1 موبايل 1**  |  | **Mobile 2موبايل 2**  |  |
| **e-mail البريد الإلكتروني**  |  |
| **Emergency Contact Details تفاصيل التواصل عند الطواريء**  |
| **Name الأســــم**  |  |
| **Relative Relation صلة القرابة**  |  | **Mobile موبايل**  |  |

**Desired Program to Study البرنامج الذي ترغب في دراسته**

|  |  |
| --- | --- |
| **1st Choice** **الرغبة الأولى**  |  |
| **2nd Choice** **الرغبة الثانية**  |  |
| **3rd Choice** **الرغبة الثالثة**  |  |
| **Study Mode****نمط الدراسة**  |  **Freshman ⃝ Transferred ⃝ Visitor ⃝****زائر محول سنة أولى**  |

**Educational Level المستوى التعليمي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Educational Institution****الجهة التعليمية**  | **From –To****من – الى**  | **Name of Qualification** **اسم الشهادة**  | **Country** **الدولة**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Medical / Special Needs الإحتياجات الخاصة / الطبية**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Do you have any disability, impairment or long-term medical condition which may affect your study?  هل لديك أي عجز أو ضعف أو حالة طبية طويلة الأجل قد تؤثر على دراستك؟  | Yes نعم  ⃝  |  No لا  ⃝ |
| If yes, please indicate the type/s of disabilityإذا كانت إجابتك نعم، الرجاء ذكر نوع الحالة الصحية / الإعاقة | Hearing سمعية  |  | Visionبصرية  |  | Learningتعليمية |  |
| Medical طبية  |  | Mobility حركية  |  | Other (Please Specify)  اخرى (الرجاء ذكرها) |  |

**Declaration إقرار**

|  |
| --- |
| **I declare that the information I have provided is complete and correct** **أقر بأن المعلومات التي ذكرت أعلاه كاملة وصحيحة**  |
| **Name** **الأسم**  |  |
| **Date التاريخ**  |  | **Signature التوقيع**  |  |

**Application Attachments: المستمسكات المطلوب إرفاقها**

1. Certified copies of secondary school certificate.1. نسخ مصدقة من شهادة الدراسة الثانوية.
2. In case that the applicant completed his/her schooling 2. رسالة معادلة شهادة الثانوية من وزارة التربية والتعليم،

outside of the Bahraini National System, s/he should في مملكة البحرين في حالة كون الدراسة خارج المملكة

supply an equivalence letter from the Ministry of Education مع نسخة من شهادة الدراسة الثانوية.

with a copy of his/her secondary school certificate.

1. Copies of valid passport and identity card.3. نسخ من جوازالسفر وبطاقة الهوية النافذين.
2. (4) new photos of the applicant.4. (4) صور حديثة للمتقدم.
3. If a student is transferring from another university/institute, 5. نسخة من وثيقة درجات رسمية في حالة كون

a full official transcript is required. الطالب محول من جامعة / معهد.