



19TH AAYC Anniversary-Uganda: from 3 to 11 March, 2023
الذكري 19 لتأسيس مجلس الشباب العربي والإفريقي-أوغندا: من 3 إلى 11 مارس 2023

INDIVIDUAL REGISTRATION FORM استمارة مشاركة فردية

Full Name / الاسم الكامل:			
Sex / الجنس (M/F):		Nationality / الجنسية:	
Passport Number / رقم الجواز:		Blood group / فصيلة الدم:	
Birthdate / تاريخ الولادة:		Organization / الهيئة:	
Relevant illness / هل تعاني من أمراض معينة:			
Special diet / نظام غذائي خاص:			
Other observations / ملاحظات أخرى: If you are Doctor, please specify your speciality إذا كنت طبيباً، حدد مجال تخصصك			
Photograph / صورة شخصية	Remember that each registration form must be attached with a carnet photo so that we can win time printing previously the accreditations cards. تذكير: يجب إرفاق كل نموذج تسجيل مع صورة شخصية حتى تتمكن من كسب الوقت في طباعة بطاقات الاعتماد مسبقاً		

Please fill out the form in English