

	اسم اللاعب الثلاثي:	
	الرقم الوطني:	
	الجنسية:	
	الاتحاد   النادي:	
	موقع السكن الذي يتواجد اللاعب فيه للفحص:	
	موقع التدريب الذي يتواجد فيه اللاعب للفحص:	
	الساعة المحددة التي يلتزم بها اللاعب في التواجد في مكان معين:	
	هاتف ارضي ( شخصي ):	معلومات الاتصال:
	هاتف ارضي (الاتحاد):	
	هاتف خلوي ( شخصي ):	
	هاتف خلوي (له علاقة باللاعب):	
	Email	
	ملاحظات	