نمـــــــوذج اعتـــــــذار عن تـــــــــدريب

الرجاء تعبئة كامل البيانات المطلوبة في النموذج أدناه بكل دقـة و خط واضح

|  |  |
| --- | --- |
| تُـعـبــأ من قبل طالب / طالبة الامتياز | تاريخ تقديم الطلب : اليوم : انقر هنا لإدخال نص. الموافق انقر هنا لإدخال بيانات. |
| الاســـــــــــــــــــــم | انقر هنا لإدخال نص. | الرقم الجـــــامعـــــي | انقر هنا لإدخال نص. | القسم | انقر هنا لإدخال نص. |
| العنــــــــــــــــــوان | انقر هنا لإدخال نص. | رقم الجوال | انقر هنا لإدخال نص. | رقم جوال ولي الامر | انقر هنا لإدخال نص. |
| البريد الكترونــي | انقر هنا لإدخال نص. | التوقيـــــــع | انقر هنا لإدخال نص. |
| سعـــادة وكيــــــل الكليـــة للشـــــــــــــــؤون السريريـــــــــــة المحترم الســــلام عليكم ورحمـــــة الله بركاتــــــــــه أنا الطالب/ الطالبة الموقع أدناه أفيدكم بالاعتذار عن إكمال تدريب العملي "الامتياز" وذلك لمدة انقر هنا لإدخال نص. للأسباب الآتية : 1.انقر هنا لإدخال نص ..  2.انقر هنا لإدخال نص .  3. انقر هنا لإدخال نص .وسوف أكون معرضا للعقوبات الاكاديمية المترتبة على عدم الالتزام بإرسال هذا النموذج إلى وحدة التدريب ، وأتحمل مسؤولية التهاون في ذلك. |
| الاســـــــــــــم:. انقر هنا لإدخال نص. التوقيــــــــــــــع: انقر هنا لإدخال نص. التــــاريـــــخ: انقر هنا لإدخال بيانات.  |
|  |
| جهة التدريب بالمستشفى | 🞏 الموافقة 🞏 عدم الموافقة |
| الاســـــــــــــم:................................................................ التوقيــــــــــــــع: .....................................التــــــــــاريـــــخ: ................./................./................. ـ |
| اعتماد وتدقيق رئيس وحدة التدريب | 🞏 الموافقة 🞏 عدم الموافقة |
| الاســـــــــــــم:................................................................ التوقيــــــــــــــع: .....................................التــــــــــاريـــــخ: ................./................./................. ـ |
| وكيل الكليةللشؤون السريرية |  التوقيــــــــــــــع: .....................................التــــــــــاريـــــخ: ................./................./................. ـ |