نموذج طلب الالتحاق بسنة الامتياز

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. | رقم الجوال | انقر هنا لإدخال نص. |
| العنــــــــــــــــــوان | انقر هنا لإدخال نص. | | رقم جوال ولي الامر | انقر هنا لإدخال نص. | ت/ المنزل |  |
| بريد الكترونــي | انقر هنا لإدخال نص. | | التوقيـــــــع | انقر هنا لإدخال نص. | | |
| الرجاء تعبئة الرغبات :  ( علماً أن تحقيق الرغبات يتم بناءً على : اعتماد المستشفى المطلوب للتدريب / الطاقة الاستيعابية / معدل الطالب التراكمي )  أرغب التدريب في :  1) منطقة : اختيار عنصر. مستشفى : اختيار عنصر. الفترة التدريبية : اختيار عنصر.  2) منطقة : .. مستشفى :  3) منطقة :. مستشفى : | | | | | | |
| تــعـــهـــد و إقــــــــرار :  نعم أنا (طالب/طالبة) الامتياز المذكورة بياناتي أعلاه أتعهد بما يلي:   * أن جميع البيانات المذكورة أعلاه صحيحة و قد تم تعبئتها من قبلي شخصياً. * قد علمت بأنه أي نموذج خاص بسنة الامتياز غير مستوفي لكامل المعلومات المطلوبة سوف يتأخر الطلب وأتحمل أنا مسؤولية هذا التأخير . * قد علمت بأنه لا يمكن تعديل الرغبات بعد عمل التوزيع اللازم من قبل مشرف ومنسقي سنة الامتياز. * قد علمت بأنه في حال رغبتي بقضاء فترة تدريبية خارج منطقة الطائف يجب أن أتقدم بطلب ذلك قبل شهرين على الأقل . * قد علمت بأنه لا يحق لي أن أتمتع بإجازة إلا بعد تعبئة النماذج اللازمة لذلك وأخذ الموافقة من وكالة الشؤون السريرية . * قد علمت بأنه لا يحق لي أن أقوم بإلغاء أو تأجيل أي دورة تدريبية إلا بعد تعبئة النماذج اللازمة لذلك وأخذ الموافقة من وكالة الشؤون السريرية. * قد علمت بأنه يجب أن اقوم بتقديم طلب للدورات التعلمية أو الإجازات الاضطرارية لوكالة الشؤون السريرية * قد اطلعت على أنظمة ولوائح سنة الامتياز. * يعاد تسليم هذا النموذج بعد تعبئته إلى (مكتب وكالة الشؤون السريرية) في الكلية قبل شهرين من بداية سنة الامتياز .   وعلى ذلك أوقع : | | | | | | |
| الاســـــــــــــم:انقر هنا لإدخال نص. التوقيــــــــــــــع: انقر هنا لإدخال نص.التــــــــــاريـــــخ: انقر هنا لإدخال بيانات. | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| اعتماد وتدقيق وحدة التدريب | | اسم المستشفى | |  | | | | |
| التاريخ | |  | | | | |
| الاســـــــــــــم:................................................................ التوقيــــــــــــــع: .....................................التــــــــــاريـــــخ: ................./................./.................14هـ | | | | | | |
| وكيل الكلية  للشؤون السريرية | | التوقيــــــــــــــع: .....................................التــــــــــاريـــــخ: ................./................./.................14هـ | | | | | | |