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 الكليةللشؤون السريرية |  التوقيــــــــــــــع: .....................................التــــــــــاريـــــخ: ................./................./.................14هـ |