

()

نموذج إمتياز (٤) اعتذار عن تدريب

- الرجاء تعبئة كامل البيانات المطلوبة في النموذج أدناه بكل دقة وخط واضح ورساله الى ايميل وكالة الكلية للشؤون السريرية: NursingCA@tu.Edu.Sa مع ملاحظة اضافة اسم الطالب/الطالبة ، الرقم الجامعي في خانة موضوع الايميل.
- الرجاء ارسال صورة من الإعلان الخاص بالدورة التدريبية مع الطلب.

اليوم: الموافق: / / ١٤ هـ				تاريخ تقديم الطلب	تعبأ من قبل طالب / طالبة الامتياز
الرقم الجامعي	التخصص	الاسم			
رقم جوال ولي الامر	رقم الجوال	العنوان			
التوقيع		بريد الكتروني			
المحترم سعادة وكيل الكلية للشؤون السريرية السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أقيد سعادتكم أنا الطالب / الطالبة الموقع ادناه برغبتي في الاعتذار عن اكمال فترة الامتياز لمدة:..... من تاريخ/...../١٤ هـ الى/...../١٤ هـ وذلك للأسباب التالية:					
الاسم:التوقيع: التاريخ:/...../١٤ هـ					

الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة <input type="checkbox"/>		وحدة التدريب بالكلية
الاسم:التوقيع: التاريخ:/...../١٤ هـ		
الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة <input type="checkbox"/>		للشؤون السريرية وكيل الكلية
التوقيع: التاريخ:/...../١٤ هـ		
الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة <input type="checkbox"/>		وحدة لتدريب بالمستشفى
اسم المستشفى:مشرف التدريب:التوقيع: التاريخ:/...../١٤ هـ		

ملاحظات هامة:

- بعد اكمال المطلوب من وحدة التدريب سيعاد الطلب الى ايميل الطالب/الطالبة ليقوم بإكماله من المستشفى ومن ثم إرسال صورة منه الى ايميل وحدة التدريب لاعتماده.