

()

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.

تاريخ تقديم الطلب		اليوم:		الموافق: / / ١٤ هـ	
الاسم		التخصص		الرقم الجامعي	
العنوان		رقم الجوال		رقم جوال ولي الامر	
بريد الكتروني		التوقيع			
سعادة وكيل الكلية للشؤون السريرية المحترم					
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أفيد 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					

تعباً من قبل طالب / طالبة الامتياز

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.