

الرقم:

التاريخ: / / ١٤

المرفقات:

وحدة التدريب الإكلينيكي والإممتاز

استمارة طلب اجازة

Vacation application form

			الإسم
	القسم		الرقم الجامعي
	تاريخ بدء التدريب		مقر التدريب الحالي
	تاريخ انتهاء الاجازة		تاريخ بدء الاجازة
			مدة الاجازة

التوقيع	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	موافقة وحدة الامتياز
		مشرف التدريب بالقسم
		مشرف وحدة الامتياز

التوقيع	موافقة وكيل الكلية للشؤون التعليمية

تعليمنا يُحقق الرؤية