

## ( استمارة طلب تغيير جهة تدريب )

### بيانات الطالب/ة العامة

حسب لائحة تدريب طلاب وطالبات الامتياز بكلية العلوم الطبية التطبيقية أنه لا يحق لطالب الامتياز تغيير مكان وفترة الامتياز إلا في الحالات الاستثنائية والطارئة.

1	اسم الطالب/ة	
2	الرقم الجامعي	
3	القسم الأكاديمي	
4	فترة التدريب	<input type="checkbox"/> الأولى <input type="checkbox"/> الثانية
5	تاريخ تقديم الطلب	

### ( بيانات طلب تغيير جهة تدريب )

1	اسم جهة التدريب الحالية	
2	المدة المنقضية	
3	المدة المتبقية	
4	جهة التدريب الجديدة المراد الانتقال لها	
5	التاريخ المتوقع لبداية التدريب في الجهة الجديدة (يجب أن يكون بعد شهر من تاريخ تقديم الطلب)	
6	أسباب ومبررات الانتقال	-1 -2 -3

اسم الطالب	التوقيع	التاريخ

للاستخدام الرسمي:

موافقة القسم	الاسباب (ان وجد)	موافقة إدارة التدريب	الاسباب (ان وجد)
<input type="radio"/> موافق <input type="radio"/> غير موافق		<input type="radio"/> موافق <input type="radio"/> غير موافق	
الاسم: التوقيع:		الاسم: التوقيع:	

