

### نموذج (1) تحديد رغبات جهات التدريب لطلاب وطالبات الامتياز

				اسم طالب الامتياز
				رقم الطالب الجامعي
				رقم السجل المدني
				القسم الأكاديمي
				فترة التدريب
			من/From	<input type="checkbox"/> الفترة الأولى <input type="checkbox"/> الفترة الثانية
			إلى/To	

#### تحديد رغبات جهات التدريب حسب الأولوية

المدينة	جهة التدريب	الرغبة
		الرغبة الأولى
		الرغبة الثانية
		الرغبة الثالثة

#### ملاحظات هامة:

- يسعى قسم التدريب الإكلينيكي بالكلية جاهداً لتوفير الرغبات الأولية للطلاب والطالبات في أماكن جهات التدريب المختارة من قبلهم، ولكن هذا لا يعني وجوب توفيرها للطلاب والطالبة حيث أن هذه الرغبات خاضعة لموافقة جهات التدريب المعنية بقبول الطلاب والطالبات.
- في حال عدم توفر إمكانية تدريب الطالب أو الطالبة حسب رغبتهم المذكورة أعلاه بسبب عدم موافقة جهات التدريب لأي سبب من الأسباب، فإن قسم التدريب سيحاول لإيجاد أقرب جهة تدريب للرغبات المذكورة للطلاب/الطالبة في هذا النموذج وذلك لمخاطبتها وجلب موافقة لتدريب الطالب أو الطالبة.
- يجب تعبئة النموذج قبل بداية التدريب بـ(3) أشهر على الأقل
- لا يحق للطلاب/الطالبة تغيير الرغبات المختارة بعد تعبئة هذا النموذج بأي حال من الأحوال.
- أقر أنا الطالب/الطالبة الموقع أدناه بأنني أطلع على هذه الشروط والأحكام وأوافق على جميع ما ذكر في هذا النموذج.

اسم الطالب/الطالبة/.....  
 رقم التواصل/.....  
 البريد الإلكتروني/.....  
 التوقيع/.....  
 التاريخ/.....

مصادقة رئيس القسم وتوقيعه	مصادقة قسم التدريب الإكلينيكي

- صورة للحفظ في ملف الطالب بالقسم
- صورة الكترونية للحفظ في ملف التدريب الإكلينيكي بالكلية

