

نموذج (4) تعهد وإقرار لطلاب وطالبات الامتياز

		اسم طالب الامتياز:
		رقم الطالب الجامعي :
		رقم السجل المدني:
		البريد الإلكتروني الجامعي للطالب/ة:
		رقم الجوال (تواصل):
		القسم الأكاديمي :
		فترة التدريب:
	من/From:	الفترة الأولى
	إلى/To:	
	من/From:	الفترة الثانية
	إلى/To:	

- أتعهد أنا الطالب/الطالبة المذكورة بياناتي أعلاه بالالتزام بحضور 40 ساعة عمل أسبوعياً في جهة التدريب (دوام كامل). كما أنني أتعهد بالتقيد بجميع القوانين والأنظمة المتبعة في جهة التدريب بما في ذلك لون وشكل الزي الرسمي، مراعاة الآداب العامة والحفاظ على أخلاقيات المهنة والالتزام بالأنظمة المتبعة في السلوك الطبي الأخلاقي، والحفاظ على خصوصية المرضى وعدم استخدام بياناتهم تحت أي ظرف خارج نطاق العمل، كما أقر بأنه في حال صدور أي سلوك مشين أو غير لائق من قبلي، فسوف يتم معاقبتي وفق لائحة تدريب طلاب وطالبات الامتياز بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة الباحة، وأني على علم كامل بأن العقوبة قد تشمل إيقاف تدريبي أو إعادة فترة التدريب كاملة أو الفصل تديباً.
- وأتعهد أيضاً بعدم تغيير فترة أو مكان تدريب الامتياز أو تأجيل الفترة أو أخذ إجازة دون الرجوع إلى قسم التدريب الإكلينيكي بكلية العلوم الطبية التطبيقية، وفي حال مخالفتي لهذه القوانين والأنظمة ستم معاملي وفق اللوائح المنظمة المتبعة في الكلية والجامعة.
- أتعهد أنا الطالب/الطالبة بتسجيل مقرر الامتياز مع بداية كل فصل دراسي في نظام الجامعة الإلكتروني عبر حسابي خلال سنة الامتياز بواقع أربع فصول دراسية **متتالية (عدد 1 فصل صيفي عدد 3 فصل دراسي)** حيث أن ذلك يعد من مسؤوليتي المباشرة، وأتحمل المسؤولية كاملة حيال ما يترتب على عدم تسجيل مقرر الامتياز في النظام مثل تأخر صرف المكافأة أو انقطاعها.
- أتعهد أن الطالب/الطالبة بتزويد قسم التدريب الإكلينيكي بكلية العلوم الطبية التطبيقية وكذلك عمادة شؤون الطلاب بخطاب المباشرة فور بدء التدريب مع بداية كل فترة تدريب ويعد ذلك من مسؤوليتي المباشرة لضمان صرف مكافأة الامتياز وعدم انقطاعها.
- أقر أنا الطالب/الطالبة الموقع أدناه بأني أطلعت على هذه الشروط والأحكام وأوافق على جميع ما ذكر في هذا النموذج.
- أقر أنا الطالب/الطالبة الموقع أدناه بأني أطلعت على الدليل الإرشادي للطلاب/ات سنة الامتياز بكلية العلوم الطبية

اسم الطالب/الطالبة	التوقيع

