

INTERNSHIP PROGRAM
Educational Leave Application
نموذج طلب إذن بحضور الدورة التعليمية
() رقم

Name:	الاسم :
Intern's ID:	الرقم الجامعي :
Level () Group()	المستوى () (الدفعة) ()
Present area Orientation:	القسم التدريب الحالي :
Request Date:	تاريخ الطلب:
Title of Symposium/lecture/education	عنوان المؤتمر/ المحاضرة/ الدورة التعليمية
Place of Symposium:	المكان:
From Date:	يبدأ في تاريخ:
To Date:	ينتهي في تاريخ:
Guardian's approval & Signature:	موافقة و توقيع ولي الأمر:
Intern Remarks & Signature:	ملاحظة وتوقيع المتدربة:
Approval of the Nursing Department:	موافقة المسنول عن تدريب الامتياز بالمستشفى:
Approval of faculty's training unit:	موافقة وحده التدريب بالكلية:

Important Note:

- For outside Educational Activity please attached Guardian's approval
- عند حضور الدورة التعليمية خارج نطاق المستشفى/جهة التدريب الرجاء إرفاق موافقة ولي الأمر
- Request should be submitted 2 weeks before Activity date
- يجب تقديم الطلب قبل تاريخ الدورة التعليمية بأسبوعين
- Each intern is allowed for a maximum of 6 Educational Activity to be approved by the administration
- كل طالبة الحق بحضور عدد 6 دورات تعليمية خلال فترة الامتياز فقط لا غير و بعد موافقة الإدارة
- Only 30% of the group can attend and the priority to those who register first



- فقط 30% من المجموعة تستطيع حضور الدورة التعليمية و الأولوية بأسبقية التسجيل
- Please submit the approved request to the unit manager to be kept in the file and as a notification of approval
- الرجاء تسليم نموذج الموافقة إلى القسم كإشعار بموافقة الإدارة ومن ثم يحفظ في الملف
- Copy of the educational activity certificate should be submitted to the department after attendance, otherwise it will be considered as absent without excuse
- تزويد القسم بصورة من شهادة حضور الدورة التعليمية و إلا سيحتسب هذه الأيام غياب بدون عذر.
- الرجاء تسليم نموذج الموافقة إلى القسم كإشعار بموافقة الإدارة ومن ثم يحفظ في الملف للطالب.

