جامعة أم القرى
الكلية التطبيقية

كشف الحضور والانصراف للمتدربـ/ـة

اسـم المتدربـ/ـة: ..... الرقم الجامعي: ..... التخصص:.....

جهة التدريب :..... المسمى الوظيفي للمتدربـ/ـة:.....

تاريخ بداية التدريب: ..... تاريخ نهاية التدريب: ..... إجمالي عدد الساعات:.....

اليوم	التاريخ	الحضور		الانصراف		ملاحظات المشرف على التدريب
		الوقت	التوقيع	الوقت	التوقيع	

اسم المشرف للمتدربـ/ـة: .....المسمى الوظيفي..... التوقيع.....