



نماذج التدريب التطبيقي

الكلية التطبيقية

نموذج (2)

تغيير جهة التدريب

بيانات المتدرب/ة					
الاسم	الرقم الجامعي	التخصص	مقرر التدريب التطبيقي	الفصل الدراسي	عدد ساعات التدريب (المجتازة)
			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
بيانات جهة التدريب					
اسم الجهة	مقر الجهة	اختصاص الجهة	وسيلة التواصل	تاريخ المباشرة	
جهة التدريب الحالية				144 / / هـ	
جهة التدريب الجديدة				144 / / هـ	
مبررات التغيير					
أنا الطالب/ة الموضح بياناته /ها أعلاه أفيدكم برغبتي في تغيير جهة التدريب الحالية للأسباب الآتية:					
-1					
-2					
-3					
اليوم:	التاريخ:	التوقيع:			
الموافقات					
المشرف الأكاديمي (أستاذ المقرر)					
الاسم	التوقيع				
مشرف وحدة التدريب					
الاسم	التوقيع				
الرئيس التنفيذي للكلية التطبيقية					
الاسم	التوقيع				

ملاحظة: يجب ارفاق التالي:

- نموذج موافقة جهة التدريب الجديدة.
- نموذج كشف الحضور والانصراف من جهة التدريب السابقة.