



نموذج رقم (٢)

نموذج بيانات الاتصال
Communication Information Form

موافقة جهة التدريب Training Provider Acceptance ☐

بيانات الطالب/ة:

اسم المتدرب / ة [الطالب/ة]	الرقم الجامعي University ID	التخصص الأكاديمي Major
رقم الجوال /mobile	رقم الهوية / Number ID	
البريد الإلكتروني الجامعي /Email @uqu.edu.sa		

معلومات جهة التدريب (Training Provider Information):

اسم جهة التدريب Training Provider Name	الفرع Branch	الأقسام Departments

بيانات المشرف في جهة العمل (Training Supervisor Information):

اسم المسؤول المباشر Training Supervisor	رقم الهاتف/ الجوال Mobile	البريد الإلكتروني Email