



نموذج رقم (٢)

نموذج بيانات الاتصال
Communication Information Form

موافقة جهة التدريب Training Provider Acceptance

بيانات الطالب/ة:

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

معلومات جهة التدريب (Training Provider Information):

الأقسام Departments	الفرع Branch	اسم جهة التدريب Training Provider Name

بيانات المشرف في جهة العمل (Training Supervisor Information):

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