**تقويم التدريب من قبل الطالب/الطالبة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم الرباعي |  | الرقم الجامعي |  |
| جهة التدريب |  | التخصص |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **الاجابة** | **بنود التقويم** | **م** |
|  | **لا** | **نعم** |
|  |  |  | هل ترى أن فترة التدريب كافية | **1** |
|  |  |  | هل استفدت من التدريب | **2** |
|  |  |  | هل كان التدريب على مستوى توقعاتك | **3** |
|  |  |  | هل استفدت من وقتك أثناء التدريب | **4** |
|  |  |  | هل تحصلت على معلومات فنية أثناء تدريبك الصيفي | **5** |
|  |  |  | هل كان التدريب في مجال تخصصك | **6** |
|  |  |  | هل كان هناك إرشاد وتوجيه أثناء التدريب | **7** |
|  |  |  | هل ترغب العمل في جهة التدريب بعد التخرج | **8** |

**الأعمال التي تم التدرب عليها:**

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**أتعهد بصحة المعلومات المدونة أعلاه**

الاسم:

التوقيع: