* **Anesthesia Technology(تقنية التخدير)**
* **Emergency Medical Services(خدمات طبية طارئة)**
* **Laboratory Medicine(طب المختبرات)**
* **Clinical Nutrition(التغذية الاكلينيكية)**
* **Physiotherapy(العلاج الطبيعي)**
* **Respiratory Care(الرعاية التنفسية)**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم المتدرب: ...............................**  **الرقم الجامعي: ...............................**  **نوع الإجازة:**  **الإجازة السنوية (10 أيام)**  **الإجازة الطارئة (5 أيام)**  **إجازة الزواج (5 أيام)**  **إجازة الولادة (4 أسابيع)**  **الإجازة العلمية (أسبوعان)**   * **لحضور: مؤتمر- ندوة- ورشة عمل** * **للمشاركة في: مؤتمر- ندوة- ورشة عمل** | **Name of intern: …………………………….**  **UQU I.D: ……………………………**  **Leave type:**  **Annual (10 days)**  **Emergency (5 days)**  **Marriage (5 days)**  **Maternity (4 weeks)**  **Educational/Scientific**   * **To attend: Conference- Seminar -Workshop** * **To participate in: Conference- Seminar -Workshop** |

|  |  |
| --- | --- |
| **بداية الإجازة من: / /144هـ- / /202م**  **نهاية الإجازة لغاية: / /144هـ- / /202م**  **تاريخ مباشرة التدريب بعد الاجازة: / /144هـ- / /202م** | **Leave Start Date from: / / 144 H- / / 202 A.D.**  **Leave End Date To: / / 144 H- / / 202 A.D.**  **Joining Date after leave: / / 144 H- / / 202 A.D.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **رقم جوال المتدرب: ...............................**  **رقم جوال آخر: .....................................**  **توقيع المتدرب: ....................................** | **Intern Mobile no.: ………………………….**  **Other mobile no.: …………………………..**  **Intern Signature: ……………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم المستشفى: ..............................**  **اسم منسق التدريب بالمستشفى:**  **.......................................................**  **التوقيع: .....................................** | **Hospital Name: ………………………………**  **Department Training Coordinator name:**  **……………………………………………………….**  **Signature: ………………………………..** |

|  |  |
| --- | --- |
| **اعتماد وكيلة الكلية لشؤون المستشفيات للإجازة** | **Approval of Vice Dean for Hospital Affairs for leave** |
| **الاسم: د/ الاء بنت حاتم قاضي**  **التاريخ: / /144هـ- / /202م**  **التوقيع: .........................**  **الختم:** | **Name: Dr. Alaa Hatim Hassan Qadhi**  **Date: / / 144 H- / / 202 A.D. Signature: ……………………………….**  **Stamp:** |