

Intern Leave Request Form (Form #2)

نموذج طلب إجازة متدرب (نموذج ۲)

Anesthesia Technology(التغذية الإكلينيكية) Clinical Nutrition (التغذية الإكلينيكية)

□ Emergency Medical Services (خدمات طبیه طارنه) □ Laboratory Medicine(طب المختبرات)	(العلاج الطبيعي) Physiotherapy (العلاج الطبيعي) Respiratory Care(الرعاية التنفسية)
Name of intern:	اسم المتدرب:
UQU I.D:	الرقم الجامعي:
Leave type:	نوع الإجازة:
☐Annual (10 days)	الإجازة السنوية (١٠ أيام)
Emergency (5 days)	الإجازة الطارئة (٥ أيام)
Marriage (5 days)	إجازة الزواج (٥ أيام)
Maternity (4 weeks)	إجازة الولادة (٤ أسابيع)
Educational/Scientific	الإجازة العلمية (أسبوعان)
To attend: Conference- Seminar -Workshop	 لحضور: مؤتمر- ندوة- ورشة عمل
 To participate in: Conference- Seminar - Workshop 	 للمشاركة في: مؤتمر ـ ندوة ـ ورشة عمل
Duration of leave: Days.	مدة الإجازة: يوماً.
Leave Start Date from:	بداية الإجازة من:
/ / 1442H - / / 2021A.D.	/ /۲۰۶۱هـ / /۲۰۲۱م
Leave End Date To:	نهاية الإجازة لغاية:
/ / 1442H - / / 2021A.D.	/ /۲۰۲۱هـ / ۲۰۲۱م
Joining Date after leave:	تاريخ مباشرة التدريب بعد الاجازة:
/ / 1442H - / / 2021A.D.	/ /۲۰۶۲هـ / /۲۰۲۸م
Intern Mobile no.:	رقم جوال المتدرب:
Other mobile no.:	رقم جوال آخر:
Intern Signature:	توقيع المتدرب:
Hospital Name:	اسم المستشفى:
Department Training Coordinator name:	اسم منسق التدريب بالمستشفى:
	- ¼ -+t(
Signature:	التوقيع:
Approval from Internship and Training Affairs Committee	اعتماد لجنة الامتياز وشؤون التدريب
Name: Dr. Alaa Hatim Hassan Qadhi	الاسم: د/ الاء بنت حاتم قاضي
Date: / / 1442 H- / / 2021 A.D.	التاريخ: / ۲۰۲۱هـ / ۲۰۲۱م
Signature:	التوقيع: الختم:
Stamp:	الختم:

♦ أقر وأتعهد أنا الطالب/ ة بصحة البيانات المدونه أعلاه وأتحمل كامل المسؤولية المترتبة على ذلك.