|  |  |
| --- | --- |
| **نموذج تسجيل حادثة لمتدربــ/ـة امتياز*****Internship Trainee Incident Report Form*** |  |
| **يعبئ من قبل منسق التدريب بالمستشفى****To be filled by Hospital Training coordinator** | **معلومات المتدربــ/ــة -Trainee Information**  |
| التاريخ | Click or tap to enter a date. | Date  |
| الاسم  |  | Name  |
| الرقم الجامعي  |  | University ID  |
| البريد الالكتروني الجامعي  | @st.uqu.edu.sa | University Email |
| رقم الجوال  |  | Mobile Number  |
| التخصص | Choose an item. | Specialty  |
| **معلومات فترة التدريبTraining Rotation Information -**  |
| جهة التدريب الحالية  |  | Training Site  |
| المدينة  |  | City  |
| فترة التدريب  | [ ]  | الأولى First | [ ]  | الثانية Second | [ ]  | الثالثة Third | [ ]  | الرابعة Fourth | Training Rotation  |
| **وصف الحادثة****Description of Incident**  |
| الغياب المتكرر بدون عذر | [ ]  | Absent without reason/s |
| الاستئذان عن التدريب أكثر من اللازم | [ ]  | Permission more than usual |
| كثرة الحضور المتأخر  | [ ]  | Repeated late attendance |
| سلوك وأخلاقيات لا تتماشى مع أنظمة المستشفى ومعايير التدريب | [ ]  | Poor behavior and ethics that are not in line with hospital regulations and training standards |
| أخرى: | [ ]  | Others: |
| **منسق التدريب بالمستشفى – Hospital Training Coordinator**  |
| الاسم |   | Name |
| التوقيع  |  | Signature |
| التاريخ  |  | Date  |
| **للاستخدام الرسمي بالكلية** **For official use in the College**  | **قرار لجنة التدريب وشؤون المستشفيات بالجامعة Decision of the Training and Hospital Affairs Committee -**  |
| رقم المحضر |  | Minutes # |
| تاريخ محضر  |  | Minute Date  |
| القرار  |  | Decision |
| **رئيســـ/ـة لجنة التدريب وشؤون المستشفيات بالجامعة  Head of Training and Hospital Affairs Committee -** |
| الاسم |  | Name |
| التوقيع  |  | Signature |
| التاريخ  |  | Date  |
| **اعتماد وكيل الكلية للشؤون الاكاديمية -Approval of Vice Dean for Academic Affairs**  |
| الاسم |  | Name |
| التوقيع  |  | Signature |
| التاريخ  |  | Date  |