

نموذج طلب إجازة (نموذج ٢)

بيانات المتدرب / المتدربة

الاسم	
الرقم الجامعي	
رقم الجوال	
التخصص	<input type="checkbox"/> طب المختبرات <input type="checkbox"/> الخدمات الطبية الطارئة <input type="checkbox"/> التغذية الإكلينيكية <input type="checkbox"/> تقنيات التخدير <input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> الرعاية التنفسية

نوع الإجازة

<input type="checkbox"/> الإجازة السنوية (١٠ أيام)	<input type="checkbox"/> الإجازة الطارئة (٥ أيام)	<input type="checkbox"/> إجازة الزواج (٥ أيام)
<input type="checkbox"/> إجازة الولادة (٤ أسابيع)	<input type="checkbox"/> الإجازة العلمية (أسبوعان)	<input type="checkbox"/> إجازة مرضية

تفاصيل الإجازة

مدة الإجازة	يوم
تاريخ بداية الإجازة	٢٠٢ / / م
تاريخ نهاية الإجازة	٢٠٢ / / م

تعهد المتدرب

أتعهد بأن كافة البيانات المكتوبة أعلاه صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية.

التاريخ	٢٠٢ / / م
التوقيع	

جهة التدريب

اسم الجهة	
اسم مشرف التدريب	
التاريخ	٢٠٢ / / م
التوقيع	

تدقيق القسم بالكلية

اسم منسق الامتياز بالقسم	
الرصيد المتبقي من عدد الإجازة المستحقة	(/ أيام)
التاريخ	٢٠٢ / / م
التوقيع	

اعتماد لجنة التدريب وشؤون المستشفيات

الاسم	د. عمرو بن جمال شهاب حلواني
التاريخ	٢٠٢ / / م
التوقيع	