المملكة العربية السعودية وزارة التعليم جامعة أم القرى

Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Education Umm Al-Qura University



تعهد

بأن اختياري		أتعهد أنا الطالبـ/ـة
، الصحية	، مستشفى / الشؤون	للتدريب بسنة الامتياز في
وحتى	من تاريخ _	بمدينة / محافظة
ة وأنني لن أطلب تغيير المكان	الاختيار والرغبة النهائي	تاريخ وهو خلال الفترة المعلنة أعلاه.
سيترتب عليه تأخير تخرجي من	ر المكان أعلم بأن ذلك	وفي حالة أنني أطلب تغيي
ل سنة الامتياز للعام القادم بناءً	ل الانتهاء من متطلبات	كلية العلوم الصحية. وتأجي
التدريب بالشؤون الصحية بعدم	تنفيذاً لتوجيهات إدارة	على التغيير وذلك تماشياً و
	موقع في هذا التعهد.	التغيير والإلتزام بالإختيار الم
	والله ولي التوفيق	
		الاسم:
		الرقم الجامعي:
		التاريخ:
		التوقيع:
المرفقات : Makkah, P.O.Box 715, Tell +966125280347	التاريخ : البريد الإلكتروني:cscenter@uqu.edu.sa	الرقم : مكة المكرمة، ص.ب ٧١٥، هاتف: ٩٦٦١٢٥٢٨-٢٩٢٢+