|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umm Al-Qura University**  **Faculty of Nursing** | **untitled** |  | **جامعة أم القرى**  **كلية التمريض** |

**Interns Clearance Form**

**نموذج إخلاء طـرف لطالبات الامتياز**

اسم الطالبة: ................................ ……........Student's Name: ……………………

الرقم الأكاديمي: ............................ Student's ID:………………………………………

التوقيع:................ التاريخ:.............. Sign:……..………….. Date:………………………

نشهد نحن الموقعين أدناه We the under signed certify that:

بأن الطالبة:........................................Mrs. ……………………………………………….

قد قامت بتسليم ما لديها من عهد و ليسHas returned all Hospital belongings

عليها أي التزامات اتجاه المستشفى is no longer responsible for those items.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **القسم**  **Department** | | **اسم**  **المستشفى**  **Name of Hospital** | **توقيع رئيسة القسم**  **Sign. Head of Department** | | **توقيع مشرفة التمريض**  **Sign. of Nursing Manager** | | **التاريخ**  **Date** | | |
| **1** | **قسم الباطنة**  **Medical Ward** |  | | |  | |  | |  |
| **2** | **قسم الجراحة**  **Surgical Ward** |  | | |  | |  | |  |
| **3** | **قسم الحالات الحرجة**  **Intensive Care Unit** |  | | |  | |  | |  |
| **4** | **قسم الطوارئ**  **Emergency Room** |  | | |  | |  | |  |
| **5** | **وحدة غسيل الكلى**  **Dialysis Unit** |  | | |  | |  | |  |
| **6** | **وحدة غرفة العمليات**  **Operation Room** |  | | |  | |  | |  |
| **7** | **قسم النساء و الولادة**  **OB & Gyne Ward** |  | | |  | |  | |  |
| **8** | **قسم الأطفال**  **Pediatric Ward** |  | | |  | |  | |  |

**ملاحظات: Remarks:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………