**Umm Al-Qura University**

**Faculty of Nursing**

**Nursing Internship Program**

**1439-1440H**

**Delayed Application Form**

**نموذج طلب تأجيـــــــــــــل**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم الطالبة** : | **Name:** |
| **الرقم الجامعي**: | **University No.**  |
| **اسم المستشفى** : | **Hospital Name:** |
| **اسم القسم الذي تتدرب فيه حاليا:**  | **Present area Orientation:** |
| **سبب التأجيل:**  | **Reason for Delayed:**  |
| **عدد أيام التأجيل:**  | **Number of days Delayed:**  |
| **تاريخ الطلب:** | **Request date:**  |
| **تبدأ في تاريخ:**  | **From Date:** |
| **وتنتهي في تاريخ:**  | **To Date:** |
| **توقيع الطالبة:** **التاريخ: / / هـ** | **Intern Signature:****Date:** |
| **موافقة وتوقيع ولي الأمر:** | **Guardian’s approval:** |
| **Approval of Nursing College****موافقة المسئولة عن طالبات الامتياز بالكلية** | **Approval of the Vice Dean for Hospital Affairs****موافقة وكيل كلية التمريض لشئون المستشفيات** |

**Note:**

**After approval a copy should be kept in the interns' file and the original should be sent to the nursing office**