

إخلاء طرف متدرب (إمتياز)

بيانات المتدرب:

	رقم الهوية		الاسم الرباعي
	القسم		الكلية
	رقم الجوال		الرقم الجامعي

تاريخ اخلاء الطرف: / / ١٤٣ هـ

وحدة التسجيل		
		الاسم
	التاريخ	التوقيع
مكتبة الكلية		
		الاسم
	التاريخ	التوقيع
النادي المعرفي		
		الاسم
	التاريخ	التوقيع
وحدة التدريب الإكلينيكي		
		الاسم
	التاريخ	التوقيع

وكيل كلية العلوم الطبية التطبيقية للشؤون التعليمية

أ. مساعد بن محمد الزهراني

الختم

نموذج بيانات خريج			
			الاسم الرباعي
			رقم الهوية
			الرقم الجامعي
			عنوان ومقر السكن
		المعدل	التخصص
		بلد الابتعاث	هل أنت مبتعث () نعم () لا
معلومات التواصل			
الجوال		البريد الالكتروني الخاص	
شخص قريب يمكن الاتصال به			
			الاسم
			جوال
(سنة الامتياز)			
المدة		مكان التدريب	
		. ١	
		. ٢	
		. ٣	
		هل أنت موظف في حال الإجابة بنعم أكمل البيانات التالية () نعم () لا	
قطاع حكومي () قطاع خاص ()		اسم جهة الوظيفة	
تاريخ المباشرة		مسمى الوظيفة	نوع العقد ومدته
التوقيع/			الاسم/