**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**استمارة طلب إجــازة للطالب/ــة "فترة الامتياز"**

# جدول توزيع الإجازات على مراحل التدريب لسنة الامتياز

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| القسم | التمريض | تقنية الأجهزة الطبية | العلاج الطبيعي والتأهيل الصحي | المختبرات الطبية | الاشعة | الصحة العامة |
| نوع الإجازة / المراحل | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 |
| الاعتيادية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| الاضطرارية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| المرضية  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| التعليمية  | 15 ايام خلال السنة (اعتماد الكلية مطلوب) |

|  |
| --- |
| **المعلومات الخاصة بالمتدرب ومدة الإجازة** |
| الاسم: ..........................................................  | فترة الإجازة  |
| الرقم الجامعي :................................................ | من  | الى  |
| القسم الأكاديمي: ..............................................  | / /  | / / |
| مرحلة التدريب الحالية: ......................................  | عدد ايام الإجازة |  .......... ايام |
| **نوع الإجـــــــــــــازة** |
|  اعتيادية  |  اضطرارية |  مرضية |  تعليمية |
| **اعتماد الإجازة**  |
| المشرفيين  | اوافق  | لا اوافق |
| المشرف الإكلينيكي  |  |  |
| التوقيع | الختم |
|  |  |

|  |
| --- |
| **اعتماد الإجازة** |
| الجهات | اوافق | لا اوافق |
| 1. رئيس لجنة التدريب بالقسم
 |  |  |
| 1. وكيل الكلية للتدريب والشؤون السريرية
 |  |  |
| التوقيعات  | الاختام  |
|  |  |  |  |