**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**تـعـهـد**

**بيانات الطالب/ــة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم الرباعي |  | رقم الهوية |  |
| الرقم الجامعي |  | التخصص |  |
| البريد الإلكتروني |  | رقم الجوال |  |

أتعهد أنا الطالب/ــه الموقع أعلاه بأنني لا أبدء فترة تدريب الإمتياز إلا بعد الإنتهاء من الساعات المعتمدة للبرنامج كاملة، وإذا تبين مخالفتي لذلك أقوم بإعادة فترة تدريب الامتياز كاملة، كما أنني اطلعت على لائحة تدريب الامتياز وأتعهد بالالتزام بكل ما ورد فيها من تعليمات وضوابط، وفي حالة لا قدر الله عدم إجتياز أي مقرر أقوم بإفادة رئيس لجنة تدريب الامتياز بالقسم لأرسال خطاب اعتذار للمستشفى، وهذا تعهد مني بذلك، وأن ألتزم بما ورد في اللائحة، وبناءً على ذلك.

**أوقع:**............................

**اسم الطالب/ــه:**....................................

**التاريـــــــخ: / / هــ**