

الرقم: / / لتاريخ: / / المرفقات: Attach: / / Date: / / No:

نموذج طلب الالتحاق ببرنامج الامتياز – نموذج طلاب الكلية

الرجاء تعبئة كامل البيانات المطلوبة في النموذج أدناه بكل دقة وخط واضح

تاريخ تقديم الطلب: يوم /		الموافق: / /	
الاسم	الرقم الجامعي		
العنوان:	رقم الجوال:		
ت/ المنزل:	بريد إلكتروني:		
اسم شخص للطوارئ:	صلة القرابة:		
رقم جوال:	ت/ المنزل:		
جهة العمل:	ت/ العمل:		
*المستندات المطلوبة : صورة من جواز السفر (في حال عدم وجود جواز سفر يلزم تعبئة النموذج المخصص من الوحدة)			
الرجاء تعبئة الرغبات حسب الأفضلية: (علماً أن تحقيق الرغبات يتم بناءً على: موافقة المستشفى المطلوب للتدريب / الطاقة الاستيعابية / معدل الطالب التراكمي)			
أرغب التدريب في:			
١) مستشفى / مركز:	من	٢٠	إلى
٢) مستشفى / مركز:	من	٢٠	إلى
٣) مستشفى / مركز:	من	٢٠	إلى
٤) مستشفى / مركز:	من	٢٠	إلى
تعهد وإقرار:			
نعم أنا طبيب الامتياز المذكورة بياناتي أعلاه أتعهد بما يلي:			
١) أن جميع البيانات المذكورة أعلاه صحيحة وقد تم تعبئتها من قبلي شخصياً.			
٢) قد علمت بأنه أي نموذج خاص بسنة الامتياز غير مستوفي لكامل المعلومات المطلوبة سوف يتأخر وأتحمل أنا مسؤولية هذا التأخير.			
٣) قد علمت بأنه لا يمكن تعديل الرغبات بعد عمل التوزيع اللازم من قبل الوحدة.			
٤) قد علمت بأنه يجب أن أقدم بطلب خطاب التدريب قبل شهرين على الأقل من بداية الدورة التدريبية.			
٥) قد علمت بأنه لا يحق لي أن أتمتع بإجازة إلا بعد تعبئة النماذج اللازمة لذلك وأخذ الموافقة من أصحاب الصلاحية.			
٦) قد علمت بأنه لا يحق لي أن أقوم بإلغاء أو تأجيل أي دورة تدريبية إلا بعد تعبئة النماذج اللازمة لذلك وأخذ الموافقة من أصحاب الصلاحية.			
٧) قد اطلعت على أنظمة ولوائح برنامج الامتياز، وقد استلمت نسخة منها والتزم بما فيها.			
٨) يعاد تسليم هذا النموذج بعد تعبئته إلى (وحدة الامتياز والخريجين) في الكلية قبل شهرين من بداية برنامج الامتياز.			
# وعلى ذلك أوقع:			
الاسم:	التوقيع:	التاريخ:	١٤ / / هـ
الطالب أنهى جميع متطلبات التخرج وكذلك نقل الطالب على النظام الأكاديمي من منتظم إلى متدرب	الاسم:	التوقيع:	١٤ / / هـ
الاسم:	التوقيع:	التاريخ:	١٤ / / هـ

تعبأ من قبل طبيب الامتياز شخصياً

الإقامة المكتب
الأكاديمي

اعتماد وحدة
الامتياز