سعودية	العربية ال	لمملكة ا
و	لتعلي	وزارة اا
ـــــران	ــة نـجــ	جامع
لتطبيقية	ع الطبية ا	كلية العلوا



المرفقات:

					الإمتياز ——	- وحدة التدريب الإكلينيكي و	
استمارة طلب نقل مقر التدريب							
Training headquarters relocation request form							
			•	-			
						الإسم	
						القسم	
						الرقم الجامعي	
						السجل المدني	
						تاريخ بدء التدريب	
						مقر التدريب الحالي	
						مقر التدريب المراد الانتقال إليه	
						سبب طلب النقل	
	التوقيع	1	Л 🗆	ا نعم	تياز	موافقة وحدة الاما	
					تياز بالقسم	موافقة منسق الام	
					موافقة مشرف وحدة الامتياز		
	التوقيع			عاتمته	ة للشؤون الت	موافقة وكيل الكلي	
		ــرويــه ــــــــــــــــــــــــــــــــــ	L يُحقق الـ	ـــ تعلیما			