

نموذج طلب إصدار شهادة الامتياز

Internship certificate form

المختبرات الاكلينيكية   
Laboratory

العلوم الاشعاعية   
Radiology

علوم التأهيل الطبي   
Physiotherapy

اسم العائلة	اسم الجد	اسم الأب	الاسم الأول	الإسم مطابق للهوية الوطنية

The name Corresponding to the national identity	First Name	Father Name	Grandfather Name	Family Name

سبب طلب إصدار الوثيقة:

بدل فاقد       بدل تالف       بدل تعديل اسم

أسباب أخرى: .....

استلام المرفقات التالية من الطالب/الطالبة

أصل شهادة الامتياز       صورة من وثيقة التخرج       صورة من إثبات الهوية

	السجل المدني
	الرقم الجامعي
	جهة التدريب
20...../...../.....م - 14...../...../.....هـ	تاريخ بداية التدريب
20...../...../.....م - 14...../...../.....هـ	تاريخ نهاية التدريب

لقد تمت طباعة الوثيقة

مقدم الطلب

اسم الموظف :  
.....  
التوقيع :  
.....

الإسم :  
.....  
التاريخ : 14...../...../.....هـ  
التوقيع :  
.....

**تعلمنا نحدة ، الرؤية**