



الرقم: _____
التاريخ: _____
المرفقات: _____

نموذج طلب إجازة أثناء فترة الإمتياز

<p>خاص بطالب/ة الإمتياز</p>	<p>أرغب السماح لي بإجازة <input type="checkbox"/> عادية <input type="checkbox"/> اضطرارية <input type="checkbox"/> وضع* <input type="checkbox"/> مرضية* وذلك لمدة يوماً إعتباراً من / / 14 هـ الاسم : رقم الجوال : إسم المستشفى : القسم الذي يتدرب فيه حالياً التوقيع : القسم : البريد الإلكتروني : المدينة : التاريخ : / / 14 هـ المدة المتبقية من التدريب بالقسم : تاريخ بداية التدريب : / / 14 هـ الرقم الجامعي :</p>
<p>موافقة مشرفي التدريب</p>	<p><input type="checkbox"/> أوافق على منحه إجازة لمدة يوماً إعتباراً من / / 14 هـ <input type="checkbox"/> لا أوافق مشرف التدريب في مستشفى الإسم : التوقيع :</p>
<p>خاص بلجنة التدريب والإمتياز</p>	<p>الرصيد المتبقي من الإجازات : تاريخ آخر إجازة تمتع بها : / / 14 هـ <input type="checkbox"/> الأجازة مستحقة <input type="checkbox"/> الأجازة غير مستحقة المشرف على وحدة التدريب و الإمتياز بالكلية الإسم : التوقيع :</p>
<p>إعتماد وكيل الكلية للشؤون السريرية</p>	<p>الإسم : التوقيع : التاريخ : / / 14 هـ</p>

*على الطالب/ة تعويض أيام هذه الإجازة