



الرقم:

التاريخ:

المرفقات:

Excuse Application

نموذج استئذان

Name:	اسم الطالب/ة:
University No:	الرقم الجامعي:
Hospital Name:	اسم المستشفى:
Present area Orientation	اسم القسم الذي تتدرب فيه حالياً:
Reason for Request:	سبب الإستهذان:
Request Date:	تاريخ الطلب:
Excuse duration: hrs	مدة الإستهذان: ساعة
From:	تبدأ من الساعة:
To	وتنتهي الساعة:
Intern Signature:	توقيع الطالب/ة:
Approval of Hospital Training Supervisor:	موافقة مشرف التدريب بالمستشفى:
Name:	الاسم:
Signature:	التوقيع:

Notes:

The intern will compensate for the excused hours according to hospital policy in the same rotation either in the same day or the following days as arranged by the unit manager.