



شعبة التدريب الهندسي

طلب تدريب لمساق تطبيقات عملية هندسية

اسم الطالب من أربعة مقاطع:

الرقم الجامعي: () الجنس : ذكر () أنثى ()

العنوان البريدي: البريد الإلكتروني:

رقم الهاتف: رقم الهاتف الخليوي: الجنسية:

القسم والتخصص: المستوى :

عدد الساعات التي أنهارها الطالب بنجاح: المعدل التراكمي:

عدد الساعات التي سجل لها الطالب في الفصل الحالي:

عدد الساعات المسجلة خلال التدريب (لا ينطبق على الفصل الصيفي):

توقيع الطالب: توقيع المرشد الأكاديمي:

الأماكن التي يرغب الطالب التدريب فيها وحسب الأولوية مع ضرورة كتابة رقم المؤسسة (رقم العرض):

رقم العرض	اسم المؤسسة	ت	رقم العرض	اسم المؤسسة	ت
		٨			١
		٩			٢
		١٠			٣
		١١			٤
		١٢			٥
		١٣			٦
		١٤			٧

ملاحظات هامة:

- التدريب لدى الخدمات الطبية الملكية يستلزم تعبئة النموذج رقم (٢)
- التدريب لدى مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي يستلزم أخذ مطعوم ضد إلتهاب الكبد الوبائي

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.