



مكتب التدريب الهندسي

بيانات عن المؤسسة المدربة

إسم الطالب:	الرقم الجامعي:
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخليوي:
أسم مؤسسة التدريب:	رقم مؤسسة التدريب:
أسم مشرف التدريب المباشر في المؤسسة: العنوان الإلكتروني للمشرف:	رقم الهاتف المباشر: لمشرف التدريب المباشر:
أيام الدوام الرسمي لمؤسسة التدريب:	ساعات الدوام الرسمي لمؤسسة التدريب:
يوم وتاريخ بدء التدريب:	
العنوان الإلكتروني للمؤسسة:	
عنوان موقع التدريب (بالتفصيل شامل خريطة):	
ملاحظات (إذا كان لديك ما ترغب بإضافته):	

- يجب تسليم هذا النموذج بالإضافة إلى جدول التدريب في المؤسسة المدربة لمشرف التدريب خلال اللقاء الثاني في الجامعة.
- سيكون اللقاء الثاني في تمام الساعة ... من يوم ... الموافق . الحضور إجباري للجميع (يرجى من جميع الطلبة مراجعة أقسامهم لتحديد مكان الاجتماع حيث أن الاجتماع لكل قسم على حده).
- في حال عدم تمكن الطالب من حضور الاجتماع أعلاه (الضروف قاهرة) يجب إرسال هذا النموذج لمشرف التدريب بالفاكس (٧٢٠١٠٣٩ - ٠٢) في موعد لا يتجاوز التاريخ أعلاه.

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.