**موافقة ولي أمر طالبة للتدريب في مستشفيات منطقة الرياض**

أقر أنا ولي أمر الطالبة: صاحبة هوية رقم:

بالموافقة على تدريب الطالبة المذكورة في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث او في أي مستشفى مماثل بالرياض وذلك في أي فترة خلال التدريب الميداني والممتد لفترة سنة تقريبا اعتبارا من 21/6/2020 م الموافق 29/10/1441 هـ

وذلك وفقاَ لطلب الطالبة نفسها.

الاســـم:

رقم الهوية:

صلة القرابة:

التوقيع:

التاريخ / / 20م