

موافقة ولي أمر طالبة للتدريب في مستشفيات منطقة الرياض

صاحبة هوية رقم:

أقر أنا ولي أمر الطالبة:

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 2020/6/21 م الموافق 1441/10/29 هـ وذلك وفقاً لطلب الطالبة نفسها.

الاسم:

رقم الهوية:

صلة القرابة:

التوقيع:

التاريخ / / 20م