**نموذج طلب إجازة علمية (لطلاب التدريب الميداني)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **معلومات الطالب/ة** | تاريخ تقديم الطلب : يوم الموافق : / / 20 م | | | | | |
| **الاســــــــــم** | |  | | **الرقم الجامعي** |  |
| **رقم الجوال** | |  | | **رقم الدفعة** |  |
| **الدورة الحالية** | |  | | **المستشفى** |  |
| **مدة الإجازة** | | يوم | | **إبتداءا من** | / / 20 م |
| **معلومات الفعالية** | ارغب بالسماح لي بالحصول عل اجازة علمية لحضور  / للمشاركة  (نوع المشاركة ...................................................................  ...........................................................................................................................................................) | | | | | |
|  | **اسم الفعالية** | |  | | |
|  | **مكان الفعالية** | |  | | |
|  | **تاريخ الفعالية** | |  | | |
| (يجب إرفاق شهادة التسجيل و إعلان المؤتمر / الملتقى / الدورة / الندوة / ...... الخ ، المطلوب حضورها)  **إقــــــــــــرار :**   1. جميع البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه صحيحة . 2. قد علمت بأنه يجب أن أتقدم بهذا الطلب قبل موعد تاريخ الإجازة العلمية المطلوبة **بشهر على الأقل**. 3. لا يعتبر هذا النموذج سارياً ما لم يتم إكمال جميع التوقيعات من أصحاب الصلاحية ، كما يجب أن أتأكد من الموافقة النهائية قبل التمتع بالإجازة .   الاسم:................................................................ التوقيع:......................................... | | | | | |
| **موافقة منسق لجنة التدريب** | * عدد الاجازات العلمية السابقة ............................   موافق على منح الإجازة المطلوبة (وذلك لمدة .........................................................................................).  غير موافق , وذلك للأسباب التالية: .......................................................................................................  الدكتور: ............................ التوقيع:......................................... التاريخ: ........../.........../........... 20 م | | | | | |
| **موافقة رئيس لجنة التدريب** | توجيه رئيس لجنة التدريب :  ...........................................................................................................................................................................  الدكتور: **عبد المجيد القسومي** التوقيع:......................................... التاريخ: .........../........../........... 20 م | | | | | |