

نموذج (٦) طلب إجازة

Leave Application

Name :			الاسم :
ID # :			الرقم الجامعي :
Batch			المجموعة :
Group			الدفعة :
Hospital name :			المستشفى المتدرب فيه حاليا :
Present area Orientation :			القسم المتدرب فيه حاليا :
Request Date :			تاريخ الطلب :
Types of leave		نوع الإجازة	
☐ Emergency ☐ Annual ☐ Sick ☐ Educational		☐ اضطراري ☐ سنوية ☐ مرضية ☐ تعليمية	
Reason for leave:			سبب طلب الإجازة:
Number of Days Applied :			عدد أيام الإجازة :
Form Date :			تبدأ في تاريخ:
To Date :			تنتهي في تاريخ :

موافقة المسئول عن طالب/ طالبة الامتياز بالقسم Approval of the Department	Intern Signature توقيع المتدرب :
☐ الإجازة مستحقة ☐ الإجازة غير مستحقة	
موافقة المسئول عن طلاب/ طالبات الامتياز بالمستشفى Approval of the Hospital	موافقة المسئول عن طالب/ طالبة الامتياز بالكلية Approval of College

Important Note :

- After approval a copy should be kept in the interns file and the original should be sent attached to the attendance sheet while sending the final evaluation to the Clinical Training and Internship office.