نموذج (٧) طلب إذن بحضور دورة تدريبية / اجازة تعليمية

Education Leave Application

Name :			الاسم :
ID # :			الرقم الجامعي :
Group			المجموعة
Batch			الدفعة
Hospital name :			المستشفى المتدرب فيه حاليا:
Present area Orientation :			القسم الذي تتدرب فيه حاليا :
Request Date :			تاريخ الطلب :
Title of Symposium / Lecture / education			عنوان المؤتمر / المحاضرة / الدورة التعليمية
Place of Symposium:			المكان :
Form Date :			يبدأ في تاريخ :
To Date			تنتهي في تاريخ :

Intern Signature توقيع المتدرب :	مو افقة المسئول عن طالب/ طالبة الامتياز بالقسم Approval of the Department
	☐ مستحقة ☐ غير مستحقة
مو افقة المسئول عن طالب/ طالبة الامتياز بالكلية Approval of College	مو افقة المسؤول عن طلاب/ طالبات الامتياز بالمستشفى Approval of the hospital

- لكل طالب/ طالبة الحق بحضور 6 دورات تعليمية خلال فترة الامتياز فقط لا غير بمو افقة الإدارة.
- فقط 30% من المجموعة تستطيع حضور الدورة التعليمية والأولوية بأسبقية التسجيل.
- الرجاء تسليم نموذج المو افقة إلي القسم كإشعار بمو افقة الإدارة ومن ثم يحفظ في الملف .
- تزويد القسم بصورة من شهادة حضور الدورة التعليمية وإلا سيحتسب هذه الأيام غياب بدون عذر.

- Only 30% of the group can attend and the priority to those who register first.
- Please submit the approve request to the unit manager to be kept in the file and as a notification of approve .
- Copy of Education activity Certificate should be submitted to the unit after attendance otherwise it will be considered as absent without excuse.