

نموذج (٩) طلب اذن

Excuse Application

Name :			الاسم :
ID # :			الرقم الجامعي :
Batch			المجموعة:
Group			الدقة:
Hospital name			المستشفى المتدرب فيه حاليا :
Present area Orientation :			القسم الذي تتدرب فيه حاليا :
Request Date :			تاريخ الطلب :
Reason for request :			سبب طلب الإذن :

Intern Signature

توقيع المتدرب

موافقة المسؤول عن طلاب/ طالبات الامتياز بالمستشفى Approval of the Department	موافقة المسؤول عن طالب/ طالبة الامتياز بالكلية Approval of College

- In case the intern will be grand the permission to be excused she will have to compensate the excused hours in the same rotation either in the same day or the following days as arranged by the unite manger .
▪ يجب تعويض عدد الساعات المسموحة في نفس القسم سواء في نفس اليوم أو في الأيام التالية بالتنسيق مع مسئولة القسم ولا يجوز تأخيرها أو تعويضها في أقسام أخرى.
- Please submit the approve request to the unite manager to be kept in the file and as a notification of approval.