

نموذج (٢) طلب اجازة

الرجاء تعبئة كامل البيانات المطلوبة في النموذج أدناه بكل دقة وخط واضح وارساله الى ايميل وحدة التدريب بالكلية: training.cams.tu@gmail.com مع ملاحظة اضافة اسم الطالب/الطالبة ، الرقم الجامعي ، التخصص في خانة موضوع الايميل.

الموافق: / / ١٤٤٥ هـ		اليوم:	تاريخ تقديم الطلب	تعباً من قبل طالب / طالبة الامتياز
الرقم الجامعي	التخصص		الاسم	
رقم جوال ولي الامر	رقم الجوال		العنوان	
	التوقيع		بريد الكتروني	
المحترم		سعادة وكيل الكلية للشؤون السريرية		
		السلام عليكم ورحمة الله وبركاته		
<input type="checkbox"/> اعتيادية <input type="checkbox"/> وفاة <input type="checkbox"/> امومة <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> اضطرارية <input type="checkbox"/> أخرى (مع التوضيح)		أرجب السماح لي بالحصول على اجازة		
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		(يوم اعتباراً من يوم)		
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		الاسم:		
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		التوقيع:		

<input type="checkbox"/> الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة		وحدة التدريب بالكلية
عدد ايام الإجازة:		
الرصيد المتبقي:		وكيل الكلية للشؤون السريرية
الاسم:		
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		وحدة التدريب بالمستشفى
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		
<input type="checkbox"/> الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة		وحدة التدريب بالمستشفى
الاسم:		
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		وحدة التدريب بالمستشفى
التاريخ: / / ١٤٤٥ هـ		

ملاحظة هامة:

- بعد اكمال المطلوب من وحدة التدريب سيعاد الطلب الى ايميل الطالب/ الطالبة ليقوم بإكماله من المستشفى ومن ثم إرسال صورة منه الى ايميل وحدة التدريب لإعتماده.
- للاطلاع على لائحة الامتياز يُرجى الدخول على صفحة جامعة الطائف - كلية العلوم الطبية التطبيقية - القائمة الرئيسية - النماذج -لائحة سنة الامتياز.