

## طلب تمديد فترة تدريب الإمتياز

### بيانات الطالب/ة:

الاسم الرباعي	رقم الهوية	
الرقم الجامعي	التخصص	
البريد الإلكتروني	رقم الجوال	

### فترة التدريب الأولى:

مكان التدريب الحالي	
تاريخ بداية التدريب	
تاريخ انتهاء التدريب	

### فترة التدريب الثانية:

مكان التدريب المطلوب	
تاريخ بداية التدريب	
تاريخ انتهاء التدريب	

أتعهد بأن كافة البيانات المكتوبة اعلاه صحيحة

تم التدقيق بواسطة رئيس لجنة التدريب بالقسم:

التوقيع: التاريخ:

التوقيع: التاريخ:

الاسم:

وكيل الكلية للتدريب والشؤون السريرية

د. رائد بن عبدالله الحربي