

تعهد

بيانات الطالب/ة

رقم الهوية		الاسم الرباعي
التخصص		الرقم الجامعي
رقم الجوال		البريد الإلكتروني

أتعهد أنا الطالب/ة الموقع أعلاه بأنني لا أبدء فترة تدريب الإمتياز إلا بعد الإنتهاء من الساعات المعتمدة للبرنامج كاملة، وإذا تبين مخالفتي لذلك أقوم بإعادة فترة تدريب الإمتياز كاملة، كما أنني اطلعت على لائحة تدريب الإمتياز وأتعهد بالالتزام بكل ما ورد فيها من تعليمات وضوابط، وفي حالة لا قدر الله عدم إجتياز أي مقرر أقوم بإفادة رئيس لجنة تدريب الإمتياز بالقسم لأرسال خطاب اعتذار للمستشفى، وهذا تعهد مني بذلك، وأن ألتزم بما ورد في اللائحة، وبناءً على ذلك.

أوقع:.....

اسم الطالب/ة:.....

التاريخ: / / هـ