**استمارة طلب إجــازة**

# جدول توزيع الإجازات على مراحل التدريب لسنة الامتياز

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| القسم | التمريض | تقنية الأجهزة الطبية | العلاج الطبيعي والتأهيل الصحي | المختبرات الطبية | الاشعة |
|  |  |  |  |  |  |
| نوع الإجازة / المراحل | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 | R1 | R2 | R3 |
| الاعتيادية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| الاضطرارية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| المرضية \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| التعليمية \*\* | 15 ايام خلال السنة (اعتماد الكلية مطلوب) |

|  |
| --- |
| **المعلومات الخاصه بالمتدرب ومدة الإجازة** |
| الأسم :..........................................................  | فترة الأجازة  |
| الرقم الجامعى :................................................ | من  | الى  |
| القسم الأكاديمية :..............................................  | / /  | / / |
| مرحلة التدريب الحالية :......................................  | عدد ايام الأجازة |  .......... ايام |
| **نوع الإجـــــــــــــازة** |
| اعتيادية  | اضطرارية | مرضية | تعليمية |
| **إعتماد الإجازة**  |
| المشرفيين  | اوافق  | لا اوافق |
| المشرف الأكلينكي  |  |  |
| التوقيعات  | الأختام  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **إعتماد الإجازة** |
| الجهات | اوافق | لا اوافق |
| 1. رئيس لجنة التدريب بالقسم
 |  |  |
| 1. وكيل الكلية للتدريب والشؤون السريرية
 |  |  |
| التوقيعات  | الاختام  |
|  |  |  |