**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 | |
|  |  |  |