**الشكاوى الموجهة لوكالة التدريب والشؤون السريرية**

**الاسم:................................................................................................\***

**الرقم الجامعي: ................................................................................\***

**القسم: ........................................................................\***

**مكان التدريب: .............................................................\* الفترة الاولى( ) الفترة الثانية( )\***

**تاريخ المباشرة: .................................................................................\***

**التاريخ المتوقع لانتهاء التدريب: ...............................................................................**

**الجوال: ................................................................................\***

**البريد الالكتروني: ................................................................................**

**وصف الحالة:-**

 **(..................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................)\***

 **رد و توجيه وحدة التدريب الاكلينيكي في الكلية(يعبئ من قبل مسؤول وحدة التدريب في الكلية)**

**(......................................................................................................................................................................................................................................................................)**