



وزارة التعليم
جامعة الملك عبدالعزيز
كلية الطب



طلب تدريب خارج جامعة الملك عبد العزيز

الموَقَّر

سعادة مدير مستشفى / المركز

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ويعد:
نامل من سعادتكم الموافقة على تدريب الطالب/ة الموضوع/ة بياناته / ها أدناه بمستشفاكم العامر وذلك لغرض
اكتساب الخبرة العلمية والعملية.
شاكرين لكم دوما كريم تعاونكم وتجاوبكم. وتقبلوا خالص تحياتنا ،،،

معلومات الطالب / الطالبة:

الاسم: الرقم الجامعي:

الفترة من: / / الى / / السنة الدراسية:

البريد الإلكتروني: الجوال:

لا يتعارض هذا التدريب مع جدولي الدراسي. توقيع الطالب/ة:

الإعتماد:

رئيس الجهة: وكيل الكلية للشؤون التعليمية الاسم: أ.د. سمير بن عيضة الحارثي

التاريخ: التوقيع:

الختم

Email:

med.vd.ca@kau.edu.sa

البريد الإلكتروني: