المملكة العربية السعوديةKingdom of Saudi Arabia

وزارة التعليمMinistry of Education

جامعة الحدود الشماليةNorthern Border University

كلية الطبCollege of Medicine وحدة الامتياز Internship Unit

**نموذج طلب الإعتذارعن / تأجيل دورة تدريبية**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاريخ تقديم الطلب : يوم** .................................... **التاريخ: / / 14هـ الموافق : / / 20م** | | | | | | |
| **تعبأ من قبل ( طبيب/ طبيبة الأمتياز )** | **الإسم :** |  | | **الرقم الجامعي :** | |  |
| **رقم الجوال:** |  | | **السجل المدني :** | |  |
| **البريد الإلكتروني:** |  | | | | |
| **فترة الإمتياز :** | **إبتداء من: / / 14هـ إلى : / / 14هـ**  **الموافق من: / / 20م إلى : / / 20م** | | | | |
| ا**لدورة المراد الاعتذار عنها / تأجيلها :** | | | | | |
| **نوع الدورة: ۝ اختيارية ۝ رئيسية** | | | | | |
| **في القــــسم :** |  | **الوحدة/ التخصص:** | |  | |
| **الفـــترة:** | **التاريخ من : / / 14هـ إلى: / / 14هـ**  **الموافق من : / / 20م إلى: / / 20م** | | | | |
| **مكـــان التدريب:** | ................................................................................................................ | | | | |
| **أرغب بالإعتذار عن/ تأجيل الدورة الموضحة تفاصيلها بعالية للأسباب التالية :**  ( ...................................................................................................................................................  (...................................................................................................................................................)  **إقـــــــــرار :**   * **جميع البيانات والمعلومات المذكوره صحيحه .** * **يجب أن أتقدم بطلب الإعتذار عن /تأجيل الدورة قبل شهرين من بداية الدورة إلا في الحالات الطارئه .** * **لا يعتبر هذا النموذج سارياً ما لم يتم إكمال جميع التوقيعات من أصحاب الصلاحية.** * **يجب أن اتأكد من الموافقه النهائيه قبل فتره كافية من بداية الدوره التدريبيه .**   **الإســم:** ..................................................... **التوقيع :** .................................**التاريخ:** ........../.........../.......14هـ | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **اعتمــاد القسم** | **سعادة مدير الشؤون الأكاديميه والتدريب الموقر**  **السلام عليكم ورحمة الله وبركاته, وبعد :**  **بعد الإطلاع على رغبة الطالبــ /ــة فيما ذكر أعلاه نود أن نفيد سعادتكم بـ :**  **۝الموافقة على الطلب .**  **۝عدم الموافقة .**  **اسم رئيس القسم :** ...............................**التوقيع**:..........................**الختم :**.............**التاريخ**:....../........./.........**14هـ** |
| **الشؤون الأكاديميه والتدريب** | **سعادة رئيس مكتب أطباء الأمتياز , بعد التحيه :**  **۝ مع الموافقة على الإلغاء**  **۝ عدم الموافقة**  **الإسم :**.............................................**التوقيع**:..........................**الختم:**.............**التاريخ:** ....../........../........**14هـ** |
| **وحدة الإمتياز** | **۝ مع الموافقة ۝ عدم الموافقة**  **الإسم:** ............................................ **التوقيع :**........................**الختم :**............ **التاريخ :.**......./........./......**14هـ** |

(مكتب الإمتيــــاز) [MI@nbu.edu.sa](mailto:MI@nbu.edu.sa) :Email هاتف /0146614890/0146614886