



كلية الطب برابع

نموذج طلب تدريب للطلاب

١	إسم الطالب كاملا	
٢	الرقم الجامعي والسنة الدراسية	
٣	المستشفى المطلوب للتدريب	
٤	اسم المسنول بالمستشفى	
٥	القسم المطلوب للتدريب	
٦	اسم المسنول بالقسم	
٧	نوع التدريب المطلوب	
٨	مدة التدريب	
٩	رقم الجوال والبريد الإلكتروني	

تعهد

أتعهد بتسليم نموذج التقويم بعد نهاية التدريب المطلوب للكلية

توقيع الطالب