



إقرار

أقرأنا ولي أمر الطالبة / (برقم تسجيل /)
من طالبات السنة الرابعة بكلية التمريض للعام الأكاديمي هـ / هـ، وبصفتي الشرعية
بموافقتي على تدريبها لسنة الامتياز في مستشفى وبدوام كامل صباحي ومساءلي .

وعلى ذلك أوقع ،،

..... الأسم :-

..... التوقيع :-

..... التاريخ :-