

## إقرار

اسم الطالب/ة : ..... الرقم الجامعي : .....

القسم : ..... من طلبة الامتياز للعام الأكاديمي ١٤٤٢/١٤٤٣ هـ.

فيما يخص التدريب خلال سنة الامتياز فإنني اقر بالتالي :

- الالتزام التام بالخطة التدريبية وعدم المطالبة بتغيير جهة التدريب بعد حصولي على القبول .
- الاطلاع على أنظمة ولوائح سنة الامتياز والتقيد بتعليمات المشرفين بجهة التدريب .
- حفظ سرية معلومات المرضى وبياناتهم والتقيد بالأخلاقيات المهنية وعدم افشاء أي معلومة خارج إطار العمل .

توقيع الطالب/ة : .....

موافقة ولي الامر (خاص بالطالبات)

اقر بصفتي ولي امر الطالبة المذكورة بأنني اطلعت على اختباراتهما للمستشفيات خلال سنة الامتياز ولدي المعرفة التامة بمواقعها ولا مانع لدي بذلك .

اسم ولي الامر : .....

رقم الجوال : .....

توقيع ولي الامر : .....