



### (نموذج هـ)

#### إقرار بعدم تغيير الجهة التدريبية والإلتزام بالخطة التدريبية

اسم الطالب / ة : .....

الرقم الجامعي: ..... القسم: .....

فيما يخص التدريب خلال سنة الإمتياز فإني أقر بالتالي:

- الإلتزام التام بالخطة التدريبية وعدم المطالبة بتغيير جهة التدريب بعد حصولي على القبول.
- الإطلاع على أنظمة ولوائح سنة الإمتياز والتقيد بتعليمات المشرفين بجهة التدريب.
- حفظ سرية معلومات المرضى وبياناتهم والتقيد بأخلاقيات المهنة وعدم افشاء أي معلومة خارج إطار العمل.

توقيع الطالب / ة: .....

موافقة ولي الأمر (خاص بالطالبات)

أقر بصفتي ولي أمر الطالبة المذكور اسمها أعلاها، بأنني اطلعت على إختياراتها للمستشفيات المراد التدرّب فيها خلال سنة الإمتياز، حيث لدي المعرفة التامة بمواقعها وليس لدي مانع بذلك.

اسم ولي الأمر: .....

رقم الجوال: .....

توقيع ولي الأمر: .....

التاريخ: ...../...../.....م