



## (نموذج و)

### إقرار الإلتزام بالتدريب الإختياري (خاص بقسم التغذية الإكلينيكية)

اسم الطالب/ة : .....

الرقم الجامعي: .....

فيما يخص التدريب الإختياري, فإنني أقرب:

- الإلتزام بالتدريب في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بالفترة المطلوبة .
- أني على علم بأنه يجب أن انهي فترة التدريب الإختياري المحددة لي من قبل منسق سنة الإمتياز بقسم التغذية الإكلينيكية.
- تقديم التقييم الخاص بجهة التدريب الإختياري الى وحدة الشؤون السريرية.
- أني على علم بأن الجامعة تخلي مسؤوليتها من أي إلتزام مالي و أنها مسؤوليتي الخاصه.

توقيع الطالب/ة: .....

التاريخ:...../...../.....م