

**KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

*Ministry of Education*

**JOUF UNIVERSITY**

**COLLEGE OF APPLIED MEDICAL SCIENCES-QURAYYAT**



**المملكة العربية السعودية**

**وزارة التعليم**

**جامعة الجوف**

**كلية العلوم الطبية التطبيقية بالقرية**

**وحدة التدريب والإمتياز وشؤون الخريجين**

**إستمارة طلب إجازة**

**بيانات الطالب/ة**

الإسم :
القسم العلمي :
رقم الهوية :
الرقم الجامعي :
تاريخ بدء الإجازة :
مدة الإجازة :
سبب ونوع الإجازة :

**موافقة جهة التدريب الحالية**

الختم	التاريخ:	جهة التدريب:
	التوقيع	إسم مشرف التدريب:
	التوقيع	إسم رئيس القسم:

**موافقة الكلية**

الختم	التوقيع	عميد الكلية
		د. محمد بن حسن صائم الدهر