



نموذج-1-Form

نموذج تسجيل للتدريب الصيدلي - برنامج درجة البكالوريوس في الصيدلة (طلاب)

صورة شخصية

3 × 4

اسم الطالب: (باللغة العربية حسب بطاقة الأحوال)

.....

اسم الطالب: (باللغة الانجليزية حسب الرخصة أو جواز السفر)

.....

الرقم الجامعي:

.....

رقم السجل المدني:

.....

رقم الجوال:

.....

البريد الالكتروني:

.....

تعليمات هامة:

- يرجى اختيار مكان ووقت التدريب وتعبئة رابط رغبات التدريب في موقع الكلية الإلكتروني.
- يجب تسليم قائمة الرغبات للجنة التدريب قبل نهاية الأسبوع الثامن من الفصل الدراسي السابق لفصل التدريب.
- في حال تسليم قائمة الرغبات في الموعد المحدد فإن لجنة التدريب بالكلية ستقوم بتوزيع الطلاب المتأخر على حسب توفر أماكن التدريب، ولا يحق للطلاب تغيير المكان بعد ذلك.
- سيتم اختيار مكان التدريب لكل طالب بناءً على رغبته من قبل لجنة التدريب (ما أمكن ذلك). وفي حال محدودية المقاعد ستكون الأفضلية في استيفاء الرغبات بناءً على معدل الطالب التراكمي.
- إذا رغب الطالب في التدريب في جهة خارج منطقة الجوف فيجب عليه التواصل والحصول على موافقة خطية من هذه الجهة وإحضارها إلى لجنة التدريب بالكلية قبل نهاية الأسبوع الثامن من الفصل الدراسي السابق لفصل التدريب.
- ستقوم لجنة التدريب بتوزيع قوائم أماكن التدريب للطلاب في لوحة قبل بداية الفترة التدريبية بشهر، وعلى الطالب مراجعة مشرف التدريب بالكلية لاستلام نسخة من قائمة أماكن التدريب.

جامعة الجوف
Jouf University

التاريخ: توقيع الطالب:

المعدل التراكمي: