



نموذج - (2) - Form

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

اسم الطالبة: (باللغة العربية حسب بطاقة الأحوال)

.....

اسم الطالبة: (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 الطالبة المتأخرة على حسب توفر أماكن التدريب، ولا يحق للطالبة تغيير المكان بعد ذلك.
- سيتم اختيار مكان التدريب لكل طالبة بناءً على رغباتها من قبل لجنة التدريب (ما أمكن ذلك). وفي حال محدودية المقاعد ستكون الأفضلية في استيفاء الرغبات بناءً على معدل الطالبة التراكمي.
- إذا رغبت الطالبة في التدريب في جهة خارج منطقة الجوف فيجب عليها 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 للطالبات في لوحة قبل بداية الفترة التدريبية بشهر، وعلى الطالبة مراجعة مشرف التدريب بالكلية لاستلام نسخة من قائمة أماكن التدريب.

التاريخ: توقيع الطالبة:

المعدل التراكمي: