

King Abdulaziz University Hospital
Academic Affairs Department
Academic Training Request form



مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز
الشؤون الأكاديمية
طلب تدريب أكاديمي

AC01

EDUCATIONAL DATA		البيانات التعليمية		PERSONAL DATA		البيانات الشخصية	
Edu. field	التخصص الدراسي	Edu. Degree	المؤهل العلمي	Name:			الإسم:
		High School	ثانوي <input type="checkbox"/>	Age:	العمر	Nationality	الجنسية
Edu. Grade	المستوى الدراسي	Diploma	دبلوم <input type="checkbox"/>	Gender:	Female Male		الجنس
		Bachelor	بكالوريوس <input type="checkbox"/>	Governmental ID:			رقم الهوية:
		Master	ماجستير <input type="checkbox"/>				
		PhD	دكتوراه <input type="checkbox"/>	Mobile No (1)			رقم الجوال (١)
Trainee's Institution		جهة الدراسة/ العمل		Mobile No (2)			رقم الجوال (٢)
Trainee's Supervisor		المشرف على المتدرب		Email			البريد الإلكتروني
Email	البريد الإلكتروني	Contact No.	رقم اتصال				
Reference:	الخطاب المرجعي						

TRAINING DATA		البيانات التدريبية	
Training Field:	المجال التدريبي:	Training Propose:	الغرض من التدريب:
Medical	طبي	Requirements	متطلب دراسي
Health Care	صحي	Experian	خبرة عملية
Medical Support	صحي مساند	Saudi Board cert.	تصنيف الهيئة
Administrative	إداري		
Study statuses:	الحالة الدراسية:	Period of Training	فترة التدريب
Student	مستمر بالدراسة	From:	من:
Internship	إمتياز	To:	إلى:
Graduated	خريج	Duration	مدة التدريب
		Requested Department	القسم المطلوب للتدريب
		Date :	التاريخ :
		Requester obligation	تعهد صاحب الطلب بالإطلاع والإلتزام بالأنظمة والتعليمات
		I read and agree of all instructions	أتعهد بالالتزم
		I Accept and Agree	

Academic Affairs		الشؤون الأكاديمية	
To:	إلى سعادة :		
We refer to you the above mentioned trainee, to spend a training period in your department assigning for the	نحنيل إلى سعادتكم طلب المتقدم أعلاه، وذلك لقضاء فترة تدريبية لدى قسمكم الموقر حسب البيانات والموضحة بهذا النموذج.		
We looking for consideration of accepting him/her, and we are waiting for writing reply in this form.	نرجو من سعادتكم النظر في مدى إمكانية قبول تدريبه، والرد علينا في حالتي القبول أو الإعتذار		
Date	التاريخ	Academic Affairs Department	إدارة الشؤون الأكاديمية
			الاسم :

Assigned Department for Training		القسم المسؤول عن التدريب	
To Academic Affairs Director	سعادة مدير الشؤون الأكاديمية		
<input type="checkbox"/> We will be glad to accept and accommodate the trainee's mentioned above for, starting from	<input type="checkbox"/> نفيد سعادتكم بأنه لا مانع لدينا قبول طلب التدريب وذلك لمدة ، ابتداءً من تاريخ		
<input type="checkbox"/> We can't accept the training request because	<input type="checkbox"/> نعتذر عن قبول طلب التدريب وذلك بسبب:		
Signature	التوقيع	Date	التاريخ
		Name	الإسم

* الرجاء من المتقدم تعبئة البيانات التالية (الشخصية ، التعليمية ، التدريبية) فقط .