

قسم التدريب الجامعي

خطاب الانضمام للتدريب الجامعي بالمنشأة

سعادة رئيس قسم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

نفيدكم أن المتدرب المذكور بياناته أدناه قد أتم جميع متطلبات الالتحاق بالتدريب من قبل منسق التدريب الجامعي في إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب بالمنشأة، وسيبدأ التدريب في التاريخ للاستفسار يرجى التواصل مع (الاسم) على الرقم أو البريد الإلكتروني

الإسم:	_____	_____	_____
فئة التدريب:	طالب <input type="checkbox"/> امتياز <input type="checkbox"/>	التخصص:	طب <input type="checkbox"/> طب أسنان <input type="checkbox"/> صيدلة <input type="checkbox"/> علوم طبية تطبيقية <input type="checkbox"/> تمريض <input type="checkbox"/>
القسم:	_____	المركز التدريبي:	_____
تاريخ بداية التدريب:	_____	الجامعة:	_____
تاريخ نهاية التدريب:	_____	مدة التدريب:	_____

الختم:	_____	اسم مدير إدارة الشؤون الأكاديمية و التدريب بالمنشأة
	_____	التوقيع:

وتقبلوا تحياتي،،،

