

|  |
| --- |
| يعبا من قبل المتدرب |
| الاسم الرباعي باللغة العربية: | Name in English:  |
| رقم الهوية: | رقم الجوال: | المستوى: |
| ايميل المتدرب: | الجهة التدريبة:  |
| المركز التدريبي (المعني بأخذ الدورة الخارجية به)  | المنطقة:  | القسم:  |
| فترة الدورة الخارجية (مع ذكر تفاصيل فترة الدورة الخارجية)  | من: | الى: |
| هل سبق أخد دورة خارجية خلال السنة الاكاديمية؟* نعم
* لا
 | إذا كانت الاجابة (نعم) نرجو ذكر عدد ومكان الدورة ومدتها بالأسابيع.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| هل لديك ارتباط شخصي اثناء فترة الدورة الخارجية بالنشاط الأكاديمي؟ * نعم
* لا
 |   |
| هل فترة الدورة الخارجية مطابقة للجدول؟* نعم
* لا
 |  |
| عنوان التواصل لمركز التدريب (المعني بأخذ الدورة الخارجية به): |
| توقيع المتدرب: | التاريخ: |
| توقيع مدير البرنامج: | التاريخ: |
| توقيع الممثل النظامي للشؤون الاكاديمية والتدريب بتجمع جازان الصحيد.اسامة احمد الحربي   | الختم الرسمي: | التاريخ: |

ملاحظات:

يجب تعبية هذا النموذج قبل بدأ الدورة الخارجية بفترة لا تقل عن 3 أشهر.

يحتفظ المركز التدريبي بنسخة من النموذج ويحفظ في ملف المتدرب.

صورة للمشرف الأكاديمي

صورة لمنسقةone45