Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Higher Education
Salman bin Abdulaziz University
COLLEGE OF MEDICINE
& UNIVERSITY HOSPITAL

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة سلمان بن عبد العزيز
كلية الطب والمستشفى
الجامعي

نموذج طلب اعتذار عن دورة

تاريخ تقديم الطلب: يوم ..... الموافق: / / ١٤هـ .

الاسم:		الرقم الجامعي	
NAME			
رقم الجوال/البيجر			

الدورة المراد الاعتذار عنها دورة:

نوع الدورة: ☐ اختيارية ☐ رئيسية

تاريخ بداية الدورة:	من: / / ١٤هـ الموافق: / / ٢٠م.
تاريخ نهاية الدورة:	إلى: / / ١٤هـ الموافق: / / ٢٠م

تعبأ من قبل (طبيب / طبيبة) الامتياز

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد :

أتقدم بطلب الموافقة للاعتذار عن الفترة المذكورة أعلاه نظراً للظروف التالية:

- .....
- .....
- .....
- .....

- هل سبق وأن تقدم (طبيب / طبيب) الامتياز بطلب الاعتذار عن دورة سابقاً : ☐ نعم ☐ لا

(في حال الإجابة بنعم يرجي إرفاق صورة من نموذج الإعتذار)

إقـــرار:

١- جميع البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه صحيحة.
٢- علمت أنه يجب عليّ أن أتقدم بهذا الطلب قبل بدء الدورة بشهرين على الأقل إلا في الحالات الطارئة.
٣- علمت أنه يجب عليّ أن أتقدم بهذا الطلب قبل بدء الدورة بثلاثة اشهر في حال كانت الدورة خارج منطقة الرياض.
٤- يجب أن أتأكد من الموافقة النهائية قبل فترة من بداية الدورة التدريبية.

الاسم: ..... التوقيع: ..... التاريخ: .....

قائد الفريق

☐ أوافق على الطلب.
☐ لا أوافق، وذلك للأسباب التالية :.....

الاسم: ..... التوقيع: ..... التاريخ: ..... / ..... / ١٤هـ

مكتب وحدة الامتياز

☐ مع الموافقة ☐ مع عدم الموافقة : .....

الاسم: ..... التوقيع: ..... التاريخ: ..... / ..... / ١٤هـ

(مكتب الامتياز)