



جامعة بنغازي

كلية الصحة العامة – قسم التغذية

نموذج تدريب لطلاب السنة الثالثة قسم التغذية

الإسم : _____ إسم الأب: _____ إسم الجد: _____ اللقب: _____

تاريخ الميلاد : _____ رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

العنوان : _____ تاريخ الإلتحاق بالتدريب: _____ تاريخ نهاية التدريب : _____

برنامج التدريب

إسم مركز التدريب	الأقسام	مدة التدريب بكل مركز

يعتبر هذا النموذج بمثابة إفاءة تدريب يضمن بها الطالب حق التدريب بعد التخرج.

إعتماد رئيس القسم : الإسم : _____ التوقيع: _____

إعتماد منسق التدريب الإكلينيكي: الإسم: _____ التوقيع: _____

إعتماد مشرفين التدريب :

الإسم _____ التوقيع: _____

الإسم _____ التوقيع: _____

الإسم _____ التوقيع: _____

الإسم _____ التوقيع: _____

أقر أنا مقدم النموذج بأن جميع البيانات الواردة بهذا النموذج صحيحة وأنني أتحمل كافة المسئوليه بذلك

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

الحضور شخصي

المرفقات / عدد 2 صورة مقاس 4 x 6

توقيع منسق الجودة: _____

ملاحظة (يتم تعبئة البيانات الشخصية فقط)

تعدیل رقم ()	تاريخ التعديل: / / م	صفحة رقم 1 / 1
---------------	----------------------	----------------