



## 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 إفاة 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
---------------	----------------------	----------------