



Photo

جامعة بنغازي

كلية الصحة العامة – قسم التغذية

إستمارة تدريب خريج 2019

الإسم : \_\_\_\_\_ إسم الأب: \_\_\_\_\_ إسم الجد: \_\_\_\_\_ اللقب: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد : \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

العنوان : \_\_\_\_\_ تاريخ الإلتحاق بالتدريب: \_\_\_\_\_ تاريخ نهاية التدريب : \_\_\_\_\_

## برنامج التدريب

إعتماد الجهة المدربة	إلى	المدة من	أماكن التدريب

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

التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

إعتماد رئيس القسم : الإسم : \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

إعتماد منسق التدريب الإكلينيكي: الإسم: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_