



جامعة بنغازي

كلية الصحة العامة – قسم التغذية

نموذج طلب الإعتذار عن التدريب / 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

أسباب عدم الإلتحاق بالتدريب	المدة من	إلى	وجود وثيقه / نوعها

إعتماد رئيس القسم : الإسم : _____ التوقيع: _____

إعتماد منسق التدريب الإكلينيكي: الإسم: _____ التوقيع: _____

أقر أنا مقدم النموذج بأن جميع البيانات الواردة بهذا النموذج صحيحة وأنني أتحمل كافة المسئوليه بذلك وأتعهد بالإلتحاق بفترة التدريب في المده المحدده أعلاه.

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

ملاحظة (يتوجب على الطالب المتغيب عن التدريب تعويض ساعته التدريبيه)

توقيع منسق الجودة: _____