

نموذج طلب الالتحاق بسنة الإمتياز

الاسم	الرقم الجامعي														
<p>العنوان : رقم الجوال :</p> <p>ت / المنزل : فاكس: بريد إلكتروني : Email:</p> <p>اسم شخص للطوارئ : صلة القرابة :</p> <p>ت / جوال: ت / منزل : فاكس :</p> <p>جهة العمل : ت / العمل : فاكس :</p> <p>* المستندات المطلوبة : صورة من جواز السفر والموضح فيه الاسم باللغة الإنجليزية .</p>															
<p>الرجاء تعبئة الرغبات :</p> <p>أولاً : أرغب بدء الامتياز بتاريخ / / م ٢٠ .</p> <p>ثانياً : الرغبات : ١- : ٢- : ٣- :</p>															
<p>تعهد وإقرار :</p> <p>نعم أنا (طبيب / طبيبة) الامتياز المذكورة بياناتي أعلاه أتعهد بما يلي :</p> <p>١- أن جميع البيانات المذكورة أعلاه قد تم تعبئتها من قبلي شخصياً .</p> <p>٢- أن جميع البيانات المذكورة أعلاه صحيحة .</p> <p>٣- قد علمت و استوعبت بأنه لا يمكن تعديل الرغبات بعد عمل التوزيع اللازم من قبل مكتب أطباء الامتياز .</p> <p>٤- قد علمت أنه في حال رغبتني في قضاء فترة تدريبية خارج المستشفى الجامعي يجب أن أتقدم لمكتب أطباء الامتياز قبل شهرين من تاريخ بداية تلك الفترة .</p> <p>٥- قد علمت أنه لا يحق لي أن أتمتع بإجازة إلا بعد تعبئة النماذج اللازمة لذلك و أخذ الموافقة من أصحاب الصلاحية .</p> <p>٦- قد علمت أنه لا يحق لي أن أحذف أي دورة إلا بعد تعبئة النماذج اللازمة لذلك وأخذ الموافقة من أصحاب الصلاحية .</p> <p>٧- قد علمت و استوعبت بأنه يجب أن أقوم بتحديد الفترة الاختيارية قبل شهر من بدء تاريخها كحد أقصى و لإدارة الكلية الحق باتخاذ الإجراء اللازم .</p> <p>٨- أطلعت على أنظمة و لوائح الامتياز .</p> <p>وعلى ذلك أوقع :</p> <p>الاسم : التوقيع : التاريخ :</p>															
<p>مع التحية لسعادة المشرف على أطباء الإمتياز : وضع أعداد توزيع أطباء الإمتياز في / / م (M – F) كما يلي :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>قسم</th> <th>باطنة</th> <th>نساء والولادة</th> <th>اختياري</th> <th>جراحة</th> <th>طوارئ</th> <th>أطفال</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>الأعداد</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>الاسم : التوقيع : التاريخ :</p>		قسم	باطنة	نساء والولادة	اختياري	جراحة	طوارئ	أطفال	الأعداد						
قسم	باطنة	نساء والولادة	اختياري	جراحة	طوارئ	أطفال									
الأعداد															
<p>مع التحية لمكتب أطباء الإمتياز : يتم إدراج إسم الطالب ضمن دورة : والتي تبدأ بتاريخ :</p> <p>الاسم : التوقيع : التاريخ :</p>															
<p>رقم ملف (طبيب / طبيبة) الامتياز : (.....)</p> <p>رقم الطلب : (.....)</p> <p>الاسم : التوقيع : التاريخ :</p>															

تعباً من قبل (طبيب / طبيبة) الامتياز شخصياً

إدارة مكتب أطباء الامتياز

المشرف على مكتب أطباء الامتياز

مكتب أطباء الامتياز

(مكتب الإمتياز)