

إقرار

أقر أنا / الطالب/ة بقسم التمريض

بأنه تم إفهامي من قبل وحدة التدريب بالكلية بأنه يحق لي اختيار التدريب خارج منطقة جازان نظراً لظروفي وللمبررات التي ذكرتها في طبلي للموافقة على التدريب خارج المنطقة وذلك في مستشفى تعليمي واحد فقط يحتوي على جميع الأقسام المطلوب التدريب بها حسب خطة التدريب المكثف (الامتياز) والمعدة من قبل القسم ولن يحق لي التحويل لمستشفى آخر إلا بعد التقدم بطلب رسمي لوكالة الشؤون الأكademie بالكلية أووضح فيه مبررات طلب التحويل وإنه تم إفهامي بأنه لا يحق لي التحويل إلا بعد دراسة طبلي من قبل الكلية والموافقة عليه وفي حال تم عدم الموافقة على طبلي فإني على استعداد لاستكمال ما تبقى من فترة التدريب بنفس المستشفى الذي بدأت فيه وعلى إقرارني هذا جرى التوقيع .

الرقم الجامعي/

الاسم/

التوقيع/

السجل المدني/