

نموذج موافقة جهة تدريب

اسم المشرف/ة:

المسمى الوظيفي:

اسم الجهة:

رقم الجوال:

أقرار جهة التدريب

ليس لدينا مانع من تدريب الطالبة:

الرقم الجامعي: بتخصص:

للفصل الدراسي من العام الدراسي علماً بأن التدريب التطبيقي
متطلب أساسي لاجتياز درجة الدبلوم

المسؤول المباشر بجهة التدريب:

المسمى الوظيفي:

التاريخ:

التوقيع:

الختم