**نموذج طلب إجــازة للطالب/ــة "فترة الامتياز"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| المعلومات الخاصة بالمتدرب ومدة الإجازة | | | |
| الأسم | القسم العلمي | الرقم الجامعي | رقم الهوية |
|  |  |  |  |
| فترت التدريب الحالية: | * **الفترة الأولى** | * **الفترة الثانية** | |
| فترة الإجازة : | **من تاريخ : / / 144هـ. وحتى تاريخ : / / 144هـ.** | | |
| عدد أيام الإجازة: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نـــــــــــوع الإجــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــازة** | * **إجازة اعتيادية** | * **إجازة اضطرارية** | * **إجازة مرضية** | * **إجازة تعليمية** | * **إجازة أمومة** |
| * **الإجازة الاعتيادية: يحق للطالبـ/ــة الحصول على إجازة اعتيادية لمدة 15 يوما خلال سنة الامتياز.** * **الإجازة الاضطرارية: يحق للطالبـ/ــة الحصول على إجازة اضطرارية لمدة 5 أيام خلال سنة الامتياز لا تحتسب من الإجازة الاعتيادية.** * **الإجازة المرضية: يحق للطالبـ/ــة الحصول على إجازة مرضية ويجب ان يقدم الطالبـ/ــة العذر الطبي وكذلك يجب تعويض فترة الإجازة بالتدريب.** * **الإجازة التعليمية: يحق للطالبـ/ــة الحصول على إجازة تعليمية ويجب ان يكون المبرر أكاديمي وكذلك الموافقة المسبقة من الكلية.** * **إجازة أمومة: يحق للطالبة الحصول على إجازة أمومة لمدة 30 يوماً بدون تعويض على أن يتم أخذ الموافقة المسبقة من الكلية.** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اعتماد الاجازة | | | |
| مشرف جهة التدريب | أوافق | لا أوافق | **التوقيع** |
| المشرف الإكلينيكي |  |  |  |
| \\ | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اعتماد الإجازة من الكلية :** | | |
| **الختم** | **وكيلة كلية العلوم الطبية التطبيقية الاسم:** ...............................................................................................................................................................  **التوقيع:** ...................................................................................................................................................... |  |

* **نسخة لجهة التدريب.**
* **نسخة لملف الطالب.**
* **⁠نسخة لوكالة الكلية.**
* **⁠نسخة لوحدة أخصائي الامتياز.**