

نموذج اعتماد جهة التدريب

١	سعادة مسؤول التدريب في:	حفظكم الله																		
<p>السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،</p> <p>تهدف الكلية التطبيقية لتخريج كفاءات احترافية في تخصصات تناسب سوق العمل ويعد التدريب أحد أساسيات برامج الكلية. وتعاونكم في هذا الإطار محل شكر وتقدير ويسهم في رفع جودة مخرجاتنا التعليمية. وكما تعلمون أن ذلك التعاون يعد مشاركة هامة في خدمة الوطن وأبنائه، عليه تفيدكم الكلية بأن الطالب الموضحة بياناته أدناه أحد الطلاب المنتظمين بالكلية وقد أُعد له هذا النموذج لإبداء موافقتكم على تدريب الطالب لديكم نأمل التفضل بالتالي:</p> <p>١. تعبئة الفقرة رقم (٢) من هذا النموذج والذي يتضمن الموافقة على التدريب وإعادته للطالب ليتنسّى لنا إكمال اللازم.</p> <p>٢. عند نهاية التدريب يرجى تقييم أداء المتدرب بتعبئة النموذج رقم (T6) وإرساله للكلية برفقة المتدرب في ظرف مغلق ومختوم.</p> <p>وتقبلوا فائق التحية والتقدير،،</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>اسم الطالب الرباعي</th> <th>الرقم الجامعي</th> <th>القسم العلمي</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>الحاسب الآلي وتقنية المعلومات</td> </tr> <tr> <th>الفصل الدراسي للتدريب</th> <th>رمز ورقم مادة التدريب</th> <th>التخصص</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> الأول <input type="checkbox"/> الثاني <input type="checkbox"/> الصيفي للعام: ١٤٤ هـ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>البريد الإلكتروني</th> <th>رقم الجوال</th> <th>مدة التدريب</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>٢٥٠ ساعة</td> </tr> </tbody> </table>			اسم الطالب الرباعي	الرقم الجامعي	القسم العلمي			الحاسب الآلي وتقنية المعلومات	الفصل الدراسي للتدريب	رمز ورقم مادة التدريب	التخصص	<input type="checkbox"/> الأول <input type="checkbox"/> الثاني <input type="checkbox"/> الصيفي للعام: ١٤٤ هـ			البريد الإلكتروني	رقم الجوال	مدة التدريب			٢٥٠ ساعة
اسم الطالب الرباعي	الرقم الجامعي	القسم العلمي																		
		الحاسب الآلي وتقنية المعلومات																		
الفصل الدراسي للتدريب	رمز ورقم مادة التدريب	التخصص																		
<input type="checkbox"/> الأول <input type="checkbox"/> الثاني <input type="checkbox"/> الصيفي للعام: ١٤٤ هـ																				
البريد الإلكتروني	رقم الجوال	مدة التدريب																		
		٢٥٠ ساعة																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>المشرف على الشؤون التعليمية بالكلية</th> <th>التوقيع</th> <th>التاريخ</th> <th>الختم</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			المشرف على الشؤون التعليمية بالكلية	التوقيع	التاريخ	الختم														
المشرف على الشؤون التعليمية بالكلية	التوقيع	التاريخ	الختم																	

يعبأ من الطالب والشؤون التعليمية بالكلية

٢	اسم جهة التدريب	قسم التدريب	العنوان	تاريخ بداية التدريب																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>اسم مسؤول التدريب المباشر</th> <th>الجوال</th> <th>الهاتف</th> <th>التحويلة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>التوقيع</th> <th>التاريخ</th> <th colspan="2">الختم</th> </tr> <tr> <td>ملاحظة: مدة التدريب لا تقل عن ٢٥٠ ساعة</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>					اسم مسؤول التدريب المباشر	الجوال	الهاتف	التحويلة					التوقيع	التاريخ	الختم		ملاحظة: مدة التدريب لا تقل عن ٢٥٠ ساعة			
اسم مسؤول التدريب المباشر	الجوال	الهاتف	التحويلة																	
التوقيع	التاريخ	الختم																		
ملاحظة: مدة التدريب لا تقل عن ٢٥٠ ساعة																				

يعبأ من جهة التدريب

٣	<input type="checkbox"/> الموافقة على جهة التدريب وإحالة النموذج إلى أستاذ المادة	<input type="checkbox"/> عدم الموافقة والبحث عن جهة تدريب أخرى						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>رئيس قسم الحاسب الآلي وتقنية المعلومات بالكلية</th> <th>التاريخ</th> <th>التوقيع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>د. سامي بن سعيد بن يمين</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			رئيس قسم الحاسب الآلي وتقنية المعلومات بالكلية	التاريخ	التوقيع	د. سامي بن سعيد بن يمين		
رئيس قسم الحاسب الآلي وتقنية المعلومات بالكلية	التاريخ	التوقيع						
د. سامي بن سعيد بن يمين								

الاعتماد