بدء التدريب

|  |  |
| --- | --- |
| **نموذج مباشرة التدريب** | |
| **اسم المتدرب** |  |
| **الرقم الجامعي** |  |
| **الفصل الدراسي** |  |
| **الكلية والقسم** |  |
| **اسم جهة التدريب** |  |
| **اسم ممثل جهة التدريب** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |
| **الهاتف** |  |
| **بداية التدريب** |  |
| **نهاية التدريب** |  |
| **البداية الفعلية للتدريب** |  |
| **اسم المشرف الأكاديمي :** | |
| **الجوال** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |
| **التوقيع** |  |
| **اسم المشرف الميداني:** | |
| **الجوال** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |
| **التوقيع** |  |
| **اسم الطالب:** | |
| **الجوال** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |
| **التوقيع** |  |