FM-ACD0801-04 Rev.1

**نموذج طلب منح فرصة تدريب ميداني**

**السّلاَمُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ،** وبعد

إنطلاقاً من التعاون القائم بين كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع بجامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل ومختلف القطاعات لتمكين وتوطين الكوادر الوطنية الشابة، ودوركم الفعَال في تدريب طلبة البكالوريوس و تأهيلهم لسوق العمل و ذالك لإستكمال متطلبات التخرج.

عليه نأمل من سعادتكم قبول تدريب:

**الطالبـ/ـــة : ....................................................... التخصص : .............................**

لدى جهتكم الموقرة و إشعارنا بالموافقة على ذلك وفق الضوابط التالية:

1. تدريب الطالب/ـة على المهام المطلوبة في مجال تخصصه.
2. مدة التدريب 10 أسابيع متصلة.
3. يبدأ التدريب يوم …………… من تاريخ / / هـ الموافق / / م
4. تحديد أوقات عمل رسميه للمتدرب/ـــة لا تقل عن ستة ساعات عمل رسميه.
5. الإلتزام بضوابط التدريب الميداني الواردة في دليل الجهات التدريبيه.

**وَتقَبَّلواْ فَائِقَ الْتَقْدِيرِ وَالْاِحْتِرَام**

وحدة التدريب

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم جهة التدريب:** | | | | |
| **اسم مسؤول الجهة:** | **التوقيع:** | | | |
| **رقم التواصل:**  **الايـميــــــــل:** | **عنوان جهة التدريب** | | | |
| **المدينة:** |  | **الحي** |  |
| **الختــــــــم:** | **موافقة رئيس الوحدة**  **الاســم:**  **التوقيع:** | | | |

**د. فهد بن علي الغامدي**

**\*يرجى تعبئة الجدول في حال الموافقة وإعادة إرسال هذا النموذج على البريد الالكتروني (astu@iau.edu.sa)**

**\*عدم تغيير موقع التدريب لدى الجهة أو تغيير جهة التدريب إلا بعد أخذ موافقة وحدة التدريب بالكلية.**