**طلب اجازه لطبيبات الامتياز leave Request for Interns**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Academic no: ............................ الرقم الجامعي : | Name: .................................... الاسم : | هذا الجزء يعبأ من قبل طبيبة الامتياز  To be fill by the intern |
| رقم الجوال: Mobile number : ………………………… | |
| المستشفى : ………………. Hospital: | الدورة الحالية Rotation title: : ………….: |
| تاريخ نهاية الدورة : Date Ending Rotation :  ( م / / ) | تاريخ بداية الدورة :Date Starting Rotation:  ( م / / ) |
| طلب اجازه : عادية تعليمية Ordinary Education Leave Request:  ابتداءً من يوم : ................... بتاريخ / / م الي يوم .... .............. بتاريخ / /م  مجموع الايام : ( ............... ) يوم .  Starting from day : …….……… On / / To: day : ……… …… On / /  Length of leave for total : (…………………) Day/s  Intern's Name: …… ………………………………………………………. اسم طبيبة الامتياز :  Intern’s signature : ……**........**……….…توقيع طبيبة الامتياز : Date:………7/4/2019……………التاريخ : | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ادارة التدريب في المستشفى  Training Hospital | رأي رئيس القسم ( ( Head of Department | | موافق / Accept غير موافق / Not accepted |
| ملاحظات : Comments : | | |
| Date: …………… التاريخ: Signature : ……………… توقيع: Name:………………………..: الاسم | | |
| اعتماد قسم شؤون التدريب بالمستشفى:  ( Postgraduate & Training Affairs Department) | موافق / Accept غير موافق / Not accepted | |
| Date: …………… التاريخ: Signature : ……………… توقيع: Name:………………………..: الاسم | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ادارة التدريب في الكلية  Internship Unit in College | مدة الدورة الحالية |  | | Duration |
| عدد الايام المتاحة |  | | Maximum Days Due |
| الاجازات السابقة |  | | Previous Leaves |
| الرصيد المتبقي |  | | New balance |
| القرار النهائي: ( Final Decision ) | | موافقAccept/ غير موافق / Not accepted | |
| ملاحظات : Comments : | | | |
| Date: …………… التاريخ: Signature : ……………… توقيع: Name:………………………..: الاسم | | | |

1. تكون اجازه طبيبة الامتياز العادية عشرين يوما خلال فترة التدريب على أن لا تزيد عن خمسة ايام خلال أية فترة من فترات التدريب.
2. تمنح لطبيبة الامتياز عشرة ايام إجازة تعليمية اضافية بحد اقصى ثلاثة ايام في أي فترة تدريبيه لحضور الانشطة العلمية, على أن تتقدم بطلب الإجازة قبل النشاط بشهر على الاقل, ويرفق ما يثبت تسجيلها وقبولها.