



التاريخ : ____ / ____ / ____

طلب تمرين

اسم الطالب : الشهرة :
اسم الأب : اسم الأم و شهرتها:
تاريخ و مكان الولادة : الجنسية :
محل الإقامة حسب الهوية : رقم السجل :
العنوان : رقم الهاتف :
اسم الجامعة : السنة الدراسية :
الاختصاص : مدة التمرين :
ابتداء التمرين : انتهاء التمرين :

مدير الدار

مسؤولة شؤون الموظفين

رئيس القسم

أنا الموقع أدناه _____ أتقدم بطلبي هذا للتمرين في قسم
_____ العائد لمستشفى " دار السلام للرعاية الاجتماعية " ،
و على أن أداوم لمدة _____ ، و أتعهد بأنه عند انتهاء فترة التمرين أن لا أطالب إدارة مستشفى
دار السلام بأي بدل مادي عن فترة التمرين إن في الحاضر أو في المستقبل ، و أن إدارة مستشفى دار السلام
غير مسؤولة عني لأي حادث يحصل لي أثناء فترة التمرين .
و أتحمل أنا شخصياً عن ذلك .

..... : الاسم

..... : التوقيع

..... : التاريخ