

نموذج إصدار شهادة إتمام سنة الامتياز

اسم الطالب/ة الرباعي: الرقم الجامعي:

Student full name:

القسم: التخصص:

بداية سنة الامتياز: نهاية سنة الامتياز: عدد الأسابيع:

الفترة	مكان التدريب	بداية التدريب	نهاية التدريب	عدد الاسابيع	وصول التقييم	الملاحظات
1						
2						
3						
4						
5						
						ملاحظات عامة

تم التدقيق بواسطة مشرف الامتياز بالقسم:

الاسم: التوقيع: التاريخ:

رئيس القسم: التوقيع: التاريخ:

* يرفق نموذج تقييم المتدرب لكل فترات التدريب.

* يتطلب من اخصائي الامتياز قضاء فترة (50 أسبوع) كاملة.

* في حالة وجود غياب او انقطاع او ضعف في الاداء يتم توضيح ما تم اتخاذه حيال ذلك في الملاحظات.