

استمارة طلب إجازة

الاسم :
القسم :
الرقم الجامعي :
رقم الهوية:
تاريخ بدء الاجازة :
تاريخ نهاية الاجازة :

موافقة جهة التدريب الحالية

الختم	جهة التدريب:	
	اسم مشرف التدريب:	التوقيع:
	اسم رئيس القسم:	التوقيع:

موافقة الكلية

الختم	التوقيع:	عميد الكلية د. عبد الله بن فالح السرحاني
-------	----------	---

