

**أقسام العلوم والدراسات الطبية**

 **مركز التدريب والتوظيف**

موافقة ولي أمر طالبة

اســـم الطالبة : ..............................................................................

الكليـة: .............................................................................

رقـــم الجــــــوال : .............................................................................

البريد الالكتروني : .............................................................................

**سعادة رئيسةقسم ................... الموقرة**

**سعادة مديرة مركز التدريب والتوظيف الموقرة**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

اوافق على قيام المذكورة بياناتها أعلاهـبجميع الرحلات العلمية الميدانية لمقرر................................ والمعتمدة من القسم خلال الفصل الدراسي ………..لعام .....14 -....14هـ .

ولي أمر الطالبة

 الاسـم : ..................................

 التوقيع : ...................................