نموذج (5)

**موافقة ولي أمر الطالبة على التدريب العملي**

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

الكليــــــة: ..........................................................................................................

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

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

سعادة وكيلة قسم النبات والأحياء الدقيقة الموقرة

سعادة مديرة مركز التدريب والتوظيف الموقرة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

لا مانع لدينا من حضور الطالبة الموضحة بياناتها أعلاه للتدريب العملي بـ ............................................ يوم .......... و.......... من كل أسبوع طوال الفصل الدراسي .....….. لعام 14 - 14هـ .

 ولي أمر الطالبة

 الاســم : ...................................

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

**أتعهد أنا الموقعة أدناه بالالتزام بكافة شروط التدريب الموضحة في قواعد واجراءات التدريب العملي**

**الاسم : التوقيع : التاريخ :**