

**أقسام العلوم والدراسات الطبية**

**مركز التدريب والتوظيف**

موافقة ولي أمر طالبة

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

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

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

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

**سعادة رئيسة قسم ................... الموقرة**

**سعادة مديرة مركز التدريب والتوظيف الموقرة**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

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

ولي أمر الطالبة

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

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