

 **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 : ...................................