

لجنة التدريب الميداني  
Practical Training Committee

قسم الرياضيات - كلية العلوم  
Department Mathematics-College of Science



## Effective Date Notice Form

### نموذج مباشرة التدريب

#### Trainee's Information:

\* Filled by the trainee

#### معلومات المتدربة:

\* يعبأ من قبل المتدربة

Name الاسم : \_\_\_\_\_ ID الرقم الجامعي : \_\_\_\_\_  
E-mail البريد : \_\_\_\_\_ Mobile الهاتف الجوال : \_\_\_\_\_  
Date التاريخ : \_\_\_\_\_ Signature التوقيع : \_\_\_\_\_

#### Institution Information:

\* Filled by the institution

#### معلومات المنشأة:

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution المنشأة : \_\_\_\_\_ Training Supervisor مشرف التدريب المباشر : \_\_\_\_\_

Address العنوان : \_\_\_\_\_ Position المسمى الوظيفي : \_\_\_\_\_

Department/Section القسم : \_\_\_\_\_ Office Telephone هاتف المكتب : \_\_\_\_\_

Institution's seal ختم المنشأة : \_\_\_\_\_ Mobile الهاتف الجوال : \_\_\_\_\_

E-mail البريد : \_\_\_\_\_

Signature التوقيع : \_\_\_\_\_

نفيدكم علماً بأن المتدربة الموضح معلوماتها أعلاه قد بدأت مباشرتها للتدريب كما يلي:

Please be advised that, the trainee that her information above have started the training as follows

Starting Date: تاريخ بدء التدريب : \_\_\_\_\_

Trainee's Signature توقيع المتدربة : \_\_\_\_\_

**\* ملاحظة:**

-يرسل النموذج بعد اعتماده إلى كلية العلوم، قسم الرياضيات، لجنة التدريب الميداني- بالإضافة إلى  
-نموذج تقييم المتدربة -كشف حضور المتدربة  
-نموذج المتابعة -تقييم الجهة التدريبية لبرنامج التدريب

والبريد الإلكتروني: afm@ksu.edu.sa

8055619

-لمزيد من المعلومات يمكن التواصل على الرقم

**\*Note:**

- Please return the approved form to College of Science, Department of Mathematics, Practical Training Committee at the end of training period along with:

- Trainee Evaluation Form - Trainee's Attendance Form

-Follow-up Form - Employer Feedback

- For more information: Tel. Number: 8055619 E-mail: afm@ksu.edu.sa