**نموذج تسجيل التدريب التعاوني**

**Practical Training Registration Form**

**ارجو الاكتفاء بالتعبئة بلغه واحده فقط**

**Please fill the form using one language only**

|  |  |
| --- | --- |
|  | اسم الطالب  Student Name |
|  | الرقم الجامعي  Student ID |
|  | القسم  Major |
| الاسم  Name  العنوان Address | جهة التدريب  Training Organization |
| الاسم  Name  الوظيفة Designation  القسم Department  البريد الإلكتروني Email  الهاتف Telephone | Training Supervisor Contact Details  معلومات المشرف على التدريب في جهة التدريب |
| 1. 2. 3. 4. 5. | المهام الموكلة للمتدرب  Trainee Responsibilities |
| ساعات العمل الأسبوعية  Per Week  المجموع الكلي لساعات التدريب Total Work Hours | ساعات عمل المتدرب  Work Hours |
|  | تاريخ الالتحاق بجهة التدريب  Joining date |

ارجو التأكيد والاقرار بالتالي

PLEASE CONFIRM THE FOLLOWING STATEMENT

* *اقر انا صاحب العمل ان التدريب سيكون حضوريا في مقر الشركة وليس عن بعد*

*)I acknowledge that the training will take place at the company headquarters, and it won’t be remotely(*

\* الرجاء الاطلاع على المعلومات في ظهر الورقة

*\* Please Turn over the Page*

**التزامات ممثل جهة التدريب**

**By the Training Organization Representative**

* الطالب يخضع لتدريب رسمي في المهام المذكورة أعلاه والساعات المتفق عليها.

The student is required to undergo rigorous formal training in the responsibilities  
mentioned above for the agreed hours.

* أي مستجدات حول الطالب من حيث الأداء والسلوك يجب أن تحال فوراً إلى الكلية عن طريق عنوان البريد الإلكتروني المخصص على أن تبقى محجوبة عن الطالب.

Any update about student, his performance, behaviour would be promptly  
communicated to college via assigned email address and will be kept confidential  
from the student.

* إن مسؤوليات جهة التدريب تقدم دون أي مقابل مادي تدفعه الكلية.

The organization understands that student responsibilities in the organization are  
purely voluntary and no monetary exchange is mandated by the college.

* في حالة ثبوت تقديم الطالب معلومات خاطئة، لكلا الطرفين الحق في إنهاء البرنامج التدريبي مباشرة

In case of any information furnished by the student proving wrong, both parties have  
right to terminate the training program.

***اسم المشرف على التدريب:***

***Trainee Supervisor Name***

الختم

Stamp

***وظيفته:***

***Trainee Supervisor Designation***

***توقيع المشرف على التدريب:***

***Trainee Supervisor Signature***

**التزامات الطالب:**

**By the Student**

بهذا أتعهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة وأن مسؤولية صحتها تقع على مسؤوليتي الخاصة، وفي حالة ثبوت وجود معلومات خاطئة، للكلية كل الحق في إلغاء تسجيل التدريب العملي للطالب.

I hereby state that all information provided above is correct and the responsibility of its authenticity solely lies on me. In case of any fallacious information, college hold the right to cancel the training registration.

***اسم الطالب:***

***Student Name***

***رقمه الجامعي:***

***Student ID***

***توقيع الطالب:***

***Student Signature***

**تعليمات التقديم:**

**Submission Instruction**

بعد التأكد من دقة المعلومات يتم توقيع النموذج من طرف المشرف على التدريب في الجهة والطالب، ثم يتم رفع النموذج المختوم كصورة بالماسح الضوئي) عن طريق نموذج التدريب.

The student training supervisor after getting the details filled in is required to sign the  
document and get it signed from the student as well. After completing, a scanned copy of the form must be uploaded to the registration form.

**ملاحظة:**

الطالب لا يعتبر قد باشر التدريب إلا في حالة استلام الكلية لنموذج التسجيل معبأً وموقعا ويتم ارسال الموافقة للطالب على الايميل الجامعي بعد اكمال جميع المتطلبات التي يتم تحديدها من لجنة التدريب.

**Note:** Without receiving of filled registration form, the college will assume the training not to  
have initiated. Additionally, student must receive final acceptance email from training committee in the college before starting the training.