



استمارة تسجيل التدريب العملي 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	
جهة التدريب Training Organization	Name الاسم العنوان Address جهة حكومية ☐ Government entity ☐ جهة خاصة ☐ Private entity ☐ رقم السجل التجاري Commercial registration number





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

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.

الختم
Stamp

أقر أنا صاحب العمل ان التدريب سيكون حضوريا
وليس عن بعد
(I acknowledge that the training will take
place at the company headquarters, and it
won't be remotely)

اسم المشرف على التدريب :
Trainee Supervisor Name

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 معباً وموقعاً 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.



