|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QPO-AP-VA-019** | **الرمز:** | **اسم النموذج: مواظبة الطالب خلال فترة التدريب العملي** | 1(2)  **جامعة فيلادلفيا**  **عمادة ضمان الجودة**  Philadelphia University |
| **1** | **رقم الإصدار: (Rev)** | **الجهة المصدرة:** نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية |
| **22-10-2020** | **تاريخ الإصدار:** | **الجهة المدققة:** اللجنة العليا لضمان الجودة |
| **1** | **عدد صفحات:** |

|  |
| --- |
| **يعبئ من قِبل : - الطالب**  **- المشرف على التدريب في المؤسسة**  **- عضو هيئة التدريس (المشرف)** |
|
|

**نموذج رقم (3)**

* **اسم الطالب :................................. الرقـم الجـامعي:..............................**
  + - **التخصص :...................................**
    - **جهة التدريب:................................**
    - **تاريخ ابتداء التدريب ....................... تاريخ انتهاء التدريب...............................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اليوم** | **التاريخ** | **توقيع الطالب** | **اليوم** | **التاريخ** | **توقيع الطالب** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* **المجموع الكلي لأيام التدريب الفعلية ( ) عدد أيام الغياب : ( )**
* **ملاحظة الرئيس المباشر:** .........................................................................................

....................................................................................................................

* **ملاحظات عضو هيئة التدريس المشرف:** .......................................................................................

....................................................................................................................