

برنامج التدريب التعاوني  
Cooperative Training Program

To the training entities

**Subject: Approval to undertake cooperative training**

Warm greetings from College of Business Administration at the University of Hafr Al Batin,,

In line with the College of Business Administration's commitment to fostering collaboration with esteemed organizations like yours to enhance the proficiency of graduating students during the current academic year, we are pleased to inform you of our willingness to provide an internship opportunity for the student whose name and details are provided in the table below. This student is currently enrolled in our college for the ongoing academic year. The internship is proposed to be a full-time commitment, comprising (5) days per week, for a duration of (17) weeks starting from the commencement date of the internship mentioned below, with no interruptions until its completion. We kindly request your confirmation or response to this proposal so that we may proceed accordingly. Your response within two weeks from the date of this letter would be greatly appreciated. We appreciate your cooperation and look forward to the realization of a fruitful training opportunity.

إلى جهات التدريب

**الموضوع: الموافقة على التدريب التعاوني**

تهديكم كلية إدارة الأعمال بجامعة حفر الباطن أطيب التحايا والتقدير،،،

انطلاقاً من حرص كلية إدارة الأعمال بجامعة حفر الباطن من باب التعاون مع منشآتكم الموقرة على رفع كفاءة الطلاب والطالبات المتوقع تخرجهم بمرحلة البكالوريوس خلال العام الدراسي الحالي، نفيديكم برغبة كلية إدارة الأعمال الموافقة على إتاحة الفرصة لتدريب الطالب/ة الموضح اسمه/ها وبياناته/ها في الجدول أدناه المنتظم بالدراسة بالكلية للعام الدراسي الحالي، وذلك بواقع (٥) أيام أسبوعياً، بدوام كامل لمدة (17) أسبوع من تاريخ بداية التدريب الموضح أدناه دون توقف حتى نهاية التدريب، ونأمل الإفادة في حالة الموافقة بالرد أدناه مشكورين لكي نتمكن من إكمال اللازم حيال ذلك، على أن يصلنا بكم رديكم خلال أسبوعين من تاريخ الخطاب. نتمن تعاونكم ونتطلع الى تحقيق فرصة تدريبية مثمرة.

Name:	خالد طلق غائب الشمري	الاسم:
University ID	2220005821	الرقم الجامعي:
Email:	s2220005821@uhb.edu.sa	البريد الإلكتروني:
Mobile Phone:	0552371838	رقم الجوال:
Major:	إدارة مالية	التخصص:
Duration:	From: 12/01/2025 - To: 12/05/2025	مدة التدريب:

Dean of the College of Business Administration

Dr. Turki Rashid Alshamari

د/ تركي بن راشد الشمري

(موافقة جهة التدريب)

Approval of Training Entity

Agree ☐ مع الموافقة

اسم المسؤول	أسم المسؤول
Administrator Name	Administrator Name
مسمى الوظيفة:	مسمى الوظيفة:
Job Title	Job Title
البريد الإلكتروني	البريد الإلكتروني
Email	Email
التوقيع	التوقيع
Signature	Signature
الختم	الختم
Seal	Seal
رقم الهاتف	رقم الهاتف
Tel. No	Tel. No
جهة التدريب	جهة التدريب
Training Entity	Training Entity

كما تسعد كلية إدارة الأعمال بتواصلكم واستقبال استفساراتكم خلال البريد الإلكتروني لوحدة التدريب التعاوني بالكلية [cba.tu@uhb.edu.sa](mailto:cba.tu@uhb.edu.sa)

Should you have any questions or inquiries, please do not hesitate to contact us via [cba.tu@uhb.edu.sa](mailto:cba.tu@uhb.edu.sa)