

الموافق: 2024/10/23 م

التاريخ: 1446/4/20 هـ

| م | الاسم                         | الرقم الأكاديمي | التخصص        | رقم الجوال | الهوية     |
|---|-------------------------------|-----------------|---------------|------------|------------|
| 1 | لجين عبدالله يحيى<br>القحطاني | 412203979       | تقنية معلومات | 0533391347 | 1110632815 |

سلمه الله

المكرم/ الهيئة العامة للإحصاء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

حيث إن من متطلبات التخرج أن يجتاز الطالب مرحلة التدريب الميداني بصفته متطبا أساسها لتخرج، ونزولا عند رغبة الطالب الموضح اسمه وبياناته أعلاه للقيام بالتدريب لديكم (في قسم مناسب لتخصص الطالب) لذا نرجو التكرم بإبلاغنا في حالة موافقتكم على تدريبه، مع العلم بأن مدة التدريب ستة أشهر مع التزام الطالب بدوام جهة التدريب لديكم.

وللاستفسار يرجى التواصل مع منسق التدريب الميداني على رقم 0164046708، البريد الإلكتروني

[ai.ahmed@mu.edu.sa](mailto:ai.ahmed@mu.edu.sa)

وتقبلوا تحياتنا.

عميد كلية علوم الحاسب  
والمعلومات  
د. محمد بن عبدالرحمن الشهري

المحترم

سعادة عميد كلية علوم الحاسب والمعلومات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

بناء على ماورد بخطابكم أعلاه نفيدكم بالآتي:

نوافق على تدريب المتدرب أعلاه.

لا نوافق

آمل الاطلاع وتقبلوا تحياتي،،،،

مدير:

الاسم:

التوقيع:

الختم الرسمي

في حالة الموافقة

اسم المشرف من المنشأة:

رقم الجوال:

بريد الكتروني:

فاكس رقم: