

نموذج موافقة جهة التدريب لقبول الطالب للتدريب التعاوني

Approval Form of Training Entity to Accept Student for Cooperative Training

بيانات تعبأ من قبل الطالب

22415303	الرقم الجامعي AOU ID	Rand Eid Abu risha	اسم الطالب/هـ Student Name
0581678792	الجوال Mobile No.	Accounting	التخصص Program
2024/11/24	التاريخ Date	22415303KSA@aou.edu.sa	البريد الإلكتروني AOU E-mail

According to cooperative training policy in the Faculty of Business Studies-AOU, the student should complete at least 128 hours. Kindly note that student will register the cooperative training course in the second semester (January) 2024-2025 and we are looking forward your help to the student to getting training opportunity and provide us with the contact person to do required student's follow-up the during the training period.

تنفيذاً للإئحة كلية دراسات الأعمال في الجامعة العربية المفتوحة والخاصة بتدريب طلاب الكلية في المؤسسات والشركات الحكومية والخاصة مدة لا تقل عن 128 ساعة أثناء فترة قيدهم كطلاب بالكلية. نفيديكم بان الطالب بصدد تسجيل مقرر التدريب التعاوني في الفصل الدراسي الثاني والذي سيبدأ في شهر يناير 2024-2025, نرجو التكرم بتسهيل اجراءات قبول الطالب حسب البيانات المرفقة أعلاه بالحصول على فرصة تدريبه كمتطلب لاستكمال درجة البكالوريوس وتزويدنا بمسؤول الاتصال ليقوم مشرف مقرر التدريب التعاوني بمتابعة أداء الطالب أثناء فترة التدريب .

	اسم المسؤول Mentor Name		اسم المنظمة Organization Name
	البريد الإلكتروني للمسؤول Mentor e-mail		رقم جوال المسؤول Mentor Mobile No.

وتفضلوا بقبول فائق التحية والتقدير،،،

المشرف الأكاديمي للطالب/ة/الاسم والتوقيع
Academic Advisor Name/Sign

Dr. Basma Bchennaty

