

إلى من يهمه الأمر

وبعد:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

انطلاقاً من حرص الكلية على الاهتمام بطلابها وطالباتها وصقل مهاراتهم وتنمية قدراتهم، ونظراً لما يمثلته التدريب التعاوني من أهمية بالغة في التعرف على إمكانيات الطالب/ة والوصول بها إلى أعلى مستوى. وحيث أننا نتطلع إلى الشراكة معكم ومشاطرتنا عملية البناء والتنمية من خلال برنامج التدريب التعاوني الذي يمثل جزءاً أساسياً من الخطة الدراسية لطلاب وطالبات الكلية التطبيقية لصقل المهارات وتطبيق المعارف النظرية. لذا نأمل تعاونكم معنا بالمشاركة في تدريب الطالب/ة:

الاسم	الرقم الجامعي	التخصص
لميس أحمد علي آل جبر	443811151	إدارة الأعمال
الجوال: 0500579825	البريد الإلكتروني: kku.edu.sa@443811151	

لمدة ثلاثة أشهر، وبما يتناسب مع إمكانياتكم والتخصصات المتوفرة لديكم، كما نود من سعادتكم إشعارنا في حال قبول الطالب/ة للتدريب لديكم عبر مسح الباركود أدناه. شاكرين لكم كريم تعاونكم في تدريب طلاب وطالبات الكلية ومتطلعين إلى دوام التواصل والتعاون بما يخدم المصلحة التعليمية ويحقق أهدافها.

وتقبلوا خالص تحياتي وتقديري ،،،

ملحوظة: يعبأ هذا النموذج من قبل جهة التدريب فقط.

الرئيس التنفيذي
د. أحمد علي آل مريع

