

إفادة بطلب تدريب ميداني

(إلى من يهيمه الأمر)

معلومات الطالب والمشرف الأكاديمي	اسم الطالب/ة	محمد يحيى آل قفيل	وسيلة التواصل	الجوال	٥٥٠٢٩١١٧١٢
	الرقم الجامعي	٤١١١٠١٢٠٩	التخصص	علوم الحاسب	411101209@s.mu.edu.sa
	المقرر ورمزه	التدريب الصيفي - CSI 400			
	المشرف الأكاديمي	د. محمد وجيه	وسيلة التواصل	الجوال	٥٥٤٦٩٤٢٦٨٥
	رئيس القسم	التوقيع	وكيل الكلية للشؤون التعليمية والتطوير	الايمل	m.wagieh@mu.edu.sa
	د. فايز الفائز		د. يوسف بن عوضه الغامدي	توقيعه	

تود الكلية الإفادة بأن الطالب/ة الموضحة ببياناته أعلاه أحد الطلاب المسجلين بقسم : الحاسب والمعلومات ، وحيث يعتبر التدريب الصيفي أحد متطلبات التخرج بالبرنامج ، ويتطلب تدريبه لمدة (٨) أسابيع شاكرين تعاونكم فيما يخدم أبنائنا الطلاب في تنمية مهاراتهم وتعزيز قدراتهم وتحقيق تطلعاتهم، وفي حال موافقتكم، نأمل تكرمكم بتعبئة الجزء أدناه.

عميد كلية العلوم
د. عصام بن شرف المالكي

معلومات جهة التدريب	اسم الجهة			
	المشرف على التدريب	وسيلة التواصل	الجوال	
	الوظيفة	التوقيع	الايمل	
		التاريخ		

☐ في حالة ضرورة الحصول على خطاب رسمي موجه لجهتكم نأمل وضع (٧)، وفي حال الاكتفاء بهذه الإفادة يترك المربع شاغراً. عمر التعمي

• مرفق مع هذه الإفادة نماذج التقييم والمتابعة للمتدرب