



نموذج موافقة جهة التدريب لقبول الطالب للتدريب التعاوني

Approval Form of Training Entity to Accept Student for Cooperative Training

بيانات تعباً من قبل
الطالب

20412045	الرقم الجامعي AOU ID	AMERA JAMAL	اسم الطالب/هـ Student Name
0550544955	الجوال Mobile No.	BUSINESS ADMINISTRATION/SYSTEMS	التخصص Program
19/1/2025	التاريخ Date	aaa.jamal@hotmail.com	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 تدريبية كمتطلب لاستكمال درجة البكالوريوس وتزويدنا بمسؤول الاتصال ليقوم مشرف مقرر التدريب التعاوني بمتابعة أداء الطالب أثناء فترة التدريب .

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

وتفضلوا بقبول فائق التحية والتقدير،،،

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

Rawan Zakri