|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعبأ من قبل أستاذة المقرر** | **يوم وتاريخ الزيارة** |  | | | | | |
| **المقرر الدراسي** |  | | | | | |
| **اسم الموقع المطلوب زيارته** |  | | | | | |
| **نوع الموقع** | 🗆 مستشفى | | 🗆 مركز طبي | | 🗆 مدرسة / روضة | |
| 🗆 مركز بحثي | | 🗆 محمية | | 🗆 أخرى ........................................ | |
| **وصف الموقع** | نسائي فقط: 🗆 نعم √🗆 لا | | | | | |
| **تعبأ من قبل الطالبة** | **الإسم** |  | | | **الرقم الجامعي** | |  |
| **الكلية / القسم** |  | | | **الجوال** | |  |
| **اقرار الطالبة** | ألتزم أنا الطالبة بالمحافظة على الحجاب والآداب العامة، والحضور في الوقت المحدد،  وإحضار بطاقتي الجامعية في كل زيارة. وعليه أوقع | | | | | |
| **التوقيع** |  | | **التاريخ** | |  |
| **تعبأ من قبل ولي الأمر** | **إقرار ولي الأمر** | أفيدكم بأنه لا مانع لدي من خروج الطالبة -الموضحة بياناتها أعلاه- بحافلات الجامعة  للزيارة الخارجية للمكان المذكور. وعليه أوقع | | | | | |
| **الإسم** |  | | **صلة القرابة** | |  |
| **رقم الجوال** |  | | **التوقيع** | |  |
| **التاريخ** |  | | **ختم**  **ولي الأمر** | |  |
| **رقم الهوية** |  | |