

استمارة طلب إجازة Leave Application Form

Name	_____	الاسم
OMSB no.	_____	رقم المجلس
Training Program	_____	البرنامج التدريبي
Training Level	_____	المستوى التدريبي
Training Center	_____	مركز التدريب
Sponsor (Region)	_____	جهة العمل (المنطقة)
Type of Leave	_____	نوع الإجازة
Leave Period	_____	مدة الإجازة
Date of Leave From: / / To / / إلى / /	_____	تاريخ الإجازة من
Contacts while on leave	_____	أرقام الهواتف خلال الإجازة
Address	_____	العنوان
E-mail	_____	البريد الإلكتروني
Signature of Resident _____ Date _____	_____	توقيع المتدرب التاريخ

Recommended for Approval Yes/نعم No/ لا التوصية بالإعتماد

Approval of PD or Assistant PD of the Affected Rotation: اعتماد المشرف على البرنامج أو مساعده للتدوير الحالي:

Name	_____	الاسم
Signature	_____	التوقيع
Date	_____	التاريخ

Recommended for Approval Yes/نعم No/ لا التوصية بالإعتماد

Approval of PD or Assistant PD: اعتماد المشرف على البرنامج أو مساعده:

Name	_____	الاسم
Signature	_____	التوقيع
Date	_____	التاريخ

Signature Head of Trainee Affairs _____ اعتماد رئيس قسم شؤون

Department _____ المتدربين

Date _____ التاريخ

ملاحظة:

1. يجب على المتدرب التقدم بطلب إجازة قبل 3 أشهر من القيام بها على الأقل.
2. يجب من المتدرب عدم القيام بالإجازة إلا بعد مصادقة المجلس عليها.
3. يجب على المتدرب العودة لمباشرة تدريبه بعد انتهاء الإجازة المصادق عليها.

نسخة إلى: _____

√ Resident's File √ ملف المتدرب

√ PD or assistant PD of the next rotation √ المشرف على البرنامج أو مساعده للتدوير القادم