

نموذج مباشرة التدريب

الطالب المتدرب	
الاسم	
الرقم الأكاديمي	
التخصص	
الجوال	
البريد الإلكتروني	
التوقيع	

جهة التدريب	
اسم الجهة	
عنوان الجهة	
الهاتف	
الفاكس	
الموقع الإلكتروني	

مشرف التدريب المباشر – جهة التدريب	
الاسم	
الجوال	
الوظيفة	
البريد الإلكتروني	

المباشرة	
عنوان جهة التدريب	
تاريخ المباشرة	
توقيع مشرف التدريب	
ختم المكتب	

- يقوم الطالب بتعبئة النموذج وإرساله على البريد الإلكتروني ST@oc.edu.sa خلال الأسبوع الأول من بداية التدريب.