

مباشرة التدريب
Starting Date
ST_STR

بيانات تعبأ بواسطة الطالب
Information Provided by Student

Student Name		اسم الطالب
Student ID		الرقم الجامعي
Major		التخصص
Mobile Phone		هاتف الجوال
E-mail		البريد الإلكتروني

بيانات تعبأ بواسطة المشرف على الطالب
Information Provided by Training Supervisor

Company Name		اسم الشركة
Supervisor Name		اسم المشرف على التدريب
Position		مسمى الوظيفة
Training starting Date		تاريخ بدء تدريب الطالب
Phone		هاتف
Mobile Phone		هاتف الجوال
E-mail		البريد الإلكتروني
Mailing Address		العنوان

Advisor Signature (Company): _____

Student Signature: _____

Date: _____

Date: _____