## KINGDOM OF SAUDI ARABIA

## **Ministry of Education**

Princess Nourah bint Abdurrahman university (048)

**Faculty of Medicine** Vice Deanship of Training & Clinical Affairs **Training & Internship Administration** 



المملكسة العربيسة السعبوديب وزارة التعليم جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن (· £ A)

> كلية الطب البشري وكالة التدريب والشؤون السريرية إدارة التدريب والامتياز

## **Elective Rotation/Hospital Change Request**

## طلب تغيير تخصص اختياري/جهة تدريبية لطبيبات الامتياز

Academic no:	الرقم الجامعي:	الاسم :Name:		
رقم الجوال: Mobile number :				<u>4</u>
Change Elective Rotation / تغيير التخصص Change Hospital/ التغيير المطلوب: 🗆 تغيير المطلوب				هذا الجزء يعباً من قبل طبيبة الإمتباز To be fill by the intern
(	الشهر/ Month: ( / /	/المستشفى من/ From:		الجزء بِعباً من قبل طبيبة الإمن To be fill by the intern
		•••••	إلى/ 10	ينل ط 11
الأسباب (يرجى ذكر ها بالتفصيل): Reasons:			طبية be fil	
				الامتيا To
••••••			•••••	
Intern's signature :	توقيع طبيبة الامتياز:	التاريخ : Date:		
غیر موافق / Not	Accept/ موافق accepted	القرار النهائي: ( Final Decision )	llege	
Ε	accepted   Sign التاريخ: Sign Name:		إدارة التدريب والامتياز في الكلية Internship Administration in College	

- ١- يجوز لطبيبة الامتياز طلب تغيير التخصص أو الجهة التدريبية بعد تقديم أسباب يتم النظر إليها في لجنة الامتياز.

  - ٢- يتم رفع طلب التغيير قبل بدء الدورة التدريبية بشهرين على الأقل.
    ٣- لا يسمح بالعدول عن التغيير بعد صدور الموافقة عليه من قبل لجنة الامتياز.