



استمارة رغبات السنة التدريبية (الامتياز)

بيانات الطالب >

اسم الطالب /

الرقم القومي /

المسئول /

رقم التليفون /

العام الجامعي /

م	الفترة	الجهة	تاريخ الفتره
٠١	اجباريا (اربع اشهر)	مركز العلاج الطبيعي و التأهيل التابع لكلية العلاج الطبيعي جامعة جنوب الوادي	
٠٢	شهرين		
٠٣	شهرين		
٠٤	شهرين		
٠٥	شهرين		

ملحوظه

- علي جميع الطلاب قضاء فترة اربع اشهر علي الأقل كفترة تدريب اجبارية بمركز العلاج الطبيعي والتأهيل التابع لكلية العلاج الطبيعي بجامعة جنوب الوادي .
- لا يحق للطالب تغيير الرغبات الاختيارية بعد بدء سنة الامتياز ويكون البديل الوحيد قضاء الفترة المراد تغييرها هو مركز العلاج الطبيعي التابع لكلية العلاج الطبيعي – جامعة جنوب الوادي .

الاسم /

التوقيع /

التاريخ /