



وكالة الشؤون الأكاديمية- وحدة تدريب الامتياز

ACADEMIC AFFAIRS – Internship Unit

نموذج طلب إجازة

LEAVE REQUEST FORM



TRAINEE DATA معلومات المتدرب	نوع الإجازة Type of Vocation	Annual سنوية ( )		Emergency اضطراري ( )
	اسم المتدرب NAME OF TRAINEE			القسم DEPARTMENT
	الرقم الجامعي ACADEMIC ID			رقم الجوال MOBILE
	اسم المستشفى / المنشأة HOSPITAL			المنطقة AREA
	تاريخ بداية الإجازة Vacation Begin Date			تاريخ نهاية الإجازة Vacation End Date

VOCATION DATA معلومات الإجازة	عدد أيام الإجازة المطلوبة Total # of Days Requested		رصيد الإجازة المتبقية PENDING VOCATION BALANCE	
	سبب أخذ الإجازة Reason of Vocation		I. C. Trainee SIGNATURE توقيع المتدرب	DATE التاريخ
	إفادة إضافية ADDITIONAL COMMENTS			

FINAL APPROVAL الموافقة النهائية	Specific to the College of Public Health and Health Informatics خاص بكلية الصحة العامة والمعلوماتية الصحية	SIGNATURE التوقيع	DATE التاريخ
	HOSPITAL - HEAD OF DEPARTMENT رئيس القسم بالمستشفى أو المنشأة		
	Training manger in internship site مدير التدريب بالمستشفى أو المنشأة		
	Academic supervisor المشرف الأكاديمي		
	Internship Training Unit / Field Supervisor. مشرف تدريب الامتياز بالوحدة / المشرف الميداني		

## معلومات مهمة

### IMPORTANT INFORMATIONS

- All interns during their internship period who wish to request special leave must complete and submit a leave application form to the training department and hospital or institution training manger and obtain approval no later than one week (excluding emergency leave) before the announced start date of the requested leave period.
  - The number of days of leave requested must be specified, along with the start and end dates of the leave.
  - The intern must submit all leave requirements to a department supervisor and to the hospital or institution. Subsequently, these must be forwarded to the academic supervisor and the training unit at the college for approval.
  - Please be advised that not all interns are permitted to be absent, except for the leaves specified below.
  - If the weekend falls within the days of leave, it is counted as part of the total number of leave days.
- يجب على جميع المتدربين بفترة الامتياز الذين يسعون إلى تقديم الإجازات الخاصة بهم إكمال وتقديم استمارة طلب الإجازة إلى المشرفين على التدريب بالقسم والمستشفى أو المنشأة والموافقة عليها في موعد لا يتجاوز أسبوعاً كاملاً (باستثناء إجازة الطوارئ) قبل تاريخ البدء المعلن من فترة الإجازة المطلوبة. يلزم عدد أيام الإجازات المطلوبة، بالإضافة إلى تواريخ بداية الإجازة ونهايتها.
  - يجب أن يقدم المتدرب جميع متطلبات الإجازات إلى مشرف بالقسم والمستشفى أو المنشأة، ومن ثم رفعها إلى المشرف الأكاديمي ووحدة التدريب بكلية للموافقة عليها.
  - يرجى الإحاطة علماً بأن جميع المتدربين لا يسمح لهم بالغياب غير الإجازات المبيّنة أدناه إذا كانت عطلة الأسبوع ضمن أيام الإجازة، تحسب من ضمن عدد أيام الإجازة.

Types of Leave	Leave Credits	Maximum Days /Weeks For Leave per Rotation	Categories of Internship
1. Annual	20 Days	5 Days	Regular
	10 Days	2 Days	Bridging
2. Emergency	5 Days	2 Days	Regular
	3 Days	1 Day	Bridging