

بيانات تملأ بواسطة الطالب

1. إجمالي عدد الساعات التي تدرّب فيها الطالب
2. ماهي أوجه الإستفادة من التدريب؟

.....

.....

.....

.....

3. ما مدى الإستفادة من المواد النظرية اثناء التدريب؟

.....

.....

.....

.....

4. ما هي المقترحات المطلوبة لكي يكون التدريب أكثر فائدة؟

.....

.....

.....

.....

5. ماهي المشكلات التي صادفت الطالب اثناء التدريب و كيف تم التغلب عليها؟

.....

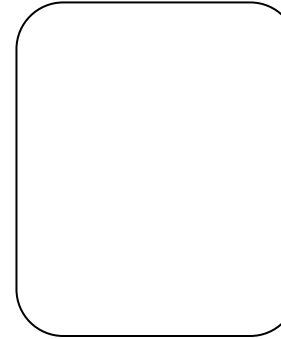
.....

.....

.....

توقيع الطالب

.....



اسم الطالب:

المستوى:

كود الطالب:

عدد الساعات:

اسم المستشفى التي يتدرّب بها الطالب:

.....

.....

عنوان المستشفى التي يتدرّب بها الطالب:

.....

.....

المشرف على التدريب

.....

وكيل الكلية لشئون التعليم و الطلاب

.....

مدير البرنامج

.....

تقرير عن سير الطالب

يملأ بواسطة السادة المشرفين عن التدريب

1. إجمالي عدد الساعات التي تدرّب فيها الطالب

2. برجاء ملء الجدول التالي:

ضعيف 1	مقبول 2	جيد 3	جيد جداً 4	ممتاز 5	
					مدى التزام الطالب بمواعيد التدريب
					مدى مشاركة الطالب في التدريب
					مدى استيعاب الطالب للمواد النظرية أثناء التدريب
					سلوك الطالب أثناء التدريب
					مستوى العرض الذي قدمه الطالب في نهاية التدريب

3. ما هي المقترحات المطلوبة لكي يكون التدريب أكثر فائدة؟

.....
.....
.....

4. ماهي المشكلات التي صادفت الطالب أثناء التدريب و كيف تم التغلب عليها؟

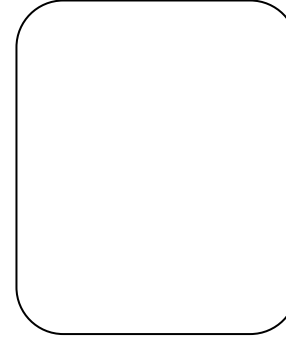
.....
.....
.....

المشرف على التدريب من كليه الصيدله

.....

المشرف على التدريب من كليه الطب

.....



اسم الطالب:

المستوى:

كود الطالب:

عدد الساعات:

اسم المستشفى التي يتدرّب بها الطالب:

.....

.....

عنوان المستشفى التي يتدرّب بها الطالب:

.....

.....

وكيل الكلية لشئون التعليم و الطلاب

.....

مدير البرنامج

.....