|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Internship Plan Modification Form** | | **نموذج طلب تعديل خطة الإمتياز** | |
| Student Name |  | | إسم الطالب |
| Student ID No |  | | الرقم الجامعي |
| Mobile No |  | | رقم الجوال |
| Commencement Date |  | | تاريخ بدء البرنامج |
| Completion Date |  | | تاريخ إكمال البرنامج |
| Specialty |  | | التخصص |
| Current Training Place |  | | جهة التدريب الحالية |
| Current Training Plan |  | | خطة التدريب الحالية |
| Requested Modification |  | | التعديل المطلوب |
| Modified Training Plan |  | | الخطة بعد التعديل |
| Training Coordinator Opinion |  | | رأي منسق الوحدة |
| Training Supervisor Approval |  | | إعتماد مشرف الوحدة |
| Supervisor Signature |  | | توقيع المشرف |

Please fill the form and send it to the training & internship unit email: training.phhi@qu.edu.sa