|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Internship leave of absence request** | | **نموذج طلب إجازة (برنامج الإمتياز)** | |
| Intern’s Name |  | | إسم المتدرب |
| Intern’s ID No |  | | الرقم الجامعي |
| Mobile No |  | | رقم الجوال |
| Address during the leave |  | | العنوان أثناء الإجازة |
| Current training venue |  | | جهة التدريب الحالية |
| Department |  | | القسم |
| Training session commencement |  | | تاريخ بداية الفترة التدريبية |
| Training session completion |  | | تاريخ نهاية الفترة التدريبية |
| Leave of absence type |  | | نوع الإجازة |
| Duration and date of leave |  | | مدة وتاريخ بدء الإجازة |
| Training venue approval |  | | موافقة جهة التدريب |
| Name & Signature |  | | الإسم والتوقيع |
| Academic supervisor approval |  | | موافقة المشرف الأكاديمي |
| Name & Signature |  | | الإسم والتوقيع |