|  |  |
| --- | --- |
| **إفـادة** | **Statement** |
| تفيد كلية الهندسة بجامعة الملك سعود بأن أحد متطلبات التخرج يشمل قيام الطالب بقضاء فترة تدريب عملي في إحدى المؤسسات الحكومية او الشركات الخاصة لمدة لا تقل عن **عشرة أسابيع (خمسون يوم عمل)** في أحد التخصصات الهندسية التالية:  (مدنية - المساحة - ميكانيكية - صناعية - كيميائية - كهربائية - البترول والغاز الطبيعي).  هذا ونود الإشارة إلى أن الطلاب الذين يتم ترشيحهم للتدريب على مستوى علمي جيد يمكنهم من المساهمة في العمل المسند إليهم.  علماً بأن التدريب العملي للطلبة لا يترتب عليه التزام الجهة بتوظيفهم بعد التخرج. | At the College of Engineering at King Saud University, one of the requirements for graduation includes practical training of the student within a government or private sector. The duration of training should be for ten weeks (**fifty working days**) in one of the following engineering disciplines:  (Civil - Surveying - Mechanical - Industrial - Chemical - Electrical - Petroleum and Natural Gas).  We would further like to point out that students who are nominated for training have an excellent scientific background and will be able to contribute to the work assigned to them.  **Note:** The practical training of students does not require any commitment from the training institute to employ after graduation. |

|  |
| --- |
| **\*للتواصل مع وحدة التدريب العملي**  **فاكس: 014676698**  **البريد الإلكتروني:**  **amotab@ksu.edu.sa** |

**نموذج التدريب بكلية الهندسة - جامعة الملك سعود**

بيانات الطالب:

|  |  |
| --- | --- |
| **الرقم الجامعي :** | **اسم الطالب :** |
| **عدد ساعات النجاح :** | **رقم الجوال :** |
| **المعدل التراكمي\* :** | **القسم :** |

#### 

**خاص بجهة التدريب**

#### 

|  |  |
| --- | --- |
|  | **السادة:** |

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:**

تقدم لنا الطالب بطلب فرصة تدريب لديكم:

ونود الإفادة بأن أحد متطلبات بكلية الهندسة يشمل قيام الطالب بقضاء فترة تدريب في المؤسسات الحكومية والشركات الوطنية لمدة **عشرة أسابيع.** علما بأن الكلية لا تمانع على زيادة مدة التدريب عن عشرة أسابيع .

وانطلاقاً من مبدأ التعاون في خدمة العملية التعليمية، آمل إتاحة الفرصة للطالب المذكور اسمه أعلاه لقضاء فترة التدريب لديكم والتكرم بإفادتنا بما يلي:

1. الموافقة على تدريب الطالب وإمكانية منح فرص أخرى لطلاب الكلية.
2. الجهة والمدينة التي سيتم فيها تدريب الطالب.
3. إمكانية دفع مكافأة للطالب عن الفترة التي سيقضيها لديكم.
4. تزويد الكلية بنموذج مفصل للبرنامج التدريبي للطالب.

هذا ونود الإشارة أن الطلاب الذين سيتم ترشيحهم للتدريب على مستوى علمي جيد يمكنهم من المساهمة في العمل المسند إليهم.

مرفق نموذج

**موافقه الجهة التدريبية**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **اعتماد قسم التدريب** |
| **التوقيع والختم الرسمي** | | **اعتماد تدريب الطالب** | | |
|  | | موافق | | |
| غير موافق | | |

**مشرف / اخصائي التدريب بالجهه :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ملاحظة**: هذا النموذج **لايلزم** موافقة الجامعة النهائية على تدريب الطالب. اعتماد الكلية لتدريب الطالب يتم من قبل وحدة التدريب في الكلية بعد الموافقة على البرنامج التدريبي، **وفي حال الإعتماد يتم توجيه خطاب رسمي من الكلية لمباشرة الطالب مهمة التدريب في الجهة**.

يلتزم الطالب بتقديم نسخه محدثة من السجبل الأكاديمي لجهة التدريب. **\***

**نموذج البرنامج التدريبي المبدئي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| معلومات جهة التدريب | | | | | | | | | | | | |
| اسم الجهة التي ستتولى التدريب | | | | |  | | | | | | | |
| اسم من سيقوم بالتنسيق مع الكلية | | | | |  | | | | | | | |
| وظيفة المنسق في جهة التدريب | | | | |  | | | | | | | |
| رقم الهاتف | | | | رقم الجوال | | | البريد الإلكتروني | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |
| التخصص ( يعبأ نموذج خاص لكل تخصص) | | | | | | | | | | | | |
| 🞏 المدنية | | 🞏 المساحة | 🞏 الكهربائية | | | 🞏 الميكانيكية | | 🞏 الكيميائية | | | البترول والغاز الطبيعي  🞏 | 🞏 الصناعية |
| العدد : | | العدد : | العدد : | | | العدد : | | العدد : | | | العدد : | العدد : |
| **هل هناك مكافأة للطلاب خلال فتره التدريب \*** | | | | | | **اذا كان هناك مكافأة حدد القيمة** | | | |  | | |
| **\* هل يشترط الجنسية السعودية للمتدرب؟** | | | | | |  | | | | | | |
| البرنامج التدريبي | | | | | | | | | | | | |
| الأسبوع | وصف المهام | | | | | | الأسبوع | | وصف المهام | | | |
| 1 |  | | | | | | 6 | |  | | | |
| 2 |  | | | | | | 7 | |  | | | |
| 3 |  | | | | | | 8 | |  | | | |
| 4 |  | | | | | | 9 | |  | | | |
| 5 |  | | | | | | 10 | |  | | | |
| اعتماد جهة التدريب | | | | | | | | | | | | |
| اسم المسؤول: | | | | | | | الختم : | | | | | |
| **نأمل تعبئة هذه الاستمارة بخط واضح وترسل في أسرع وقت ممكن على العنوان التالي:**  **Tel.:+966114673603 – Fax.: +966114676698 E-MAIL: / amotab@ksu.edu.sa - P.O.Box 800, Riyadh 11421** | | | | | | | | | | | | |