

King Abdulaziz University Hospital
Academic Affairs Department
TRAINEE'S DISCLAIMER



مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز
إدارة الشؤون الأكاديمية
إخلاء الطرف

Training Dept.	قسم التدريب	Name:	الإسم:
Date finish	تاريخ نهاية التدريب	Date start:	تاريخ بداية التدريب
Date finish: تاريخ إخلاء الطرف	Termination طي قيد	Withdrawal انسحاب	Finished إتمام فترة التدريب
Reason for training: أسباب إخلاء الطرف			فئة التدريب :
Type of Trainee : Administration Health Practitioner Student إداري صحي طالب			

Trainee approval:

*I acknowledge that I received all my belongings from receivables in King Abdulaziz University Hospital
* And I accept the endorsement and responsibilities to any era of duties in the hospital.

إقرار المتدرب :
أقر انا المتدرب الموقع ادناه بأنني أستلمت جميع مستحقاتي ومتعلقاتي من مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز و لا توجد بطرفي أو لي أي عهد أو مستحقات في المستشفى ، وهذا إقرار مني بذلك

التوقيع :

Signature:

We would like to inform you that, the trainer mentioned above has finished the training program with no dues with us.
نفيدكم بأن المتدرب الموضحه بياناته اعلاه قد انتهت فترة التدريب ولا يوجد بطرف المتدرب اي مستحقات او عهد خاصة بالقسم لدينا.

Stamp / الختم	Signature/التوقيع	Name/الإسم	Department/القسم المطلوب	Type
			Medical Record السجلات الطبيه	Doctor & Research أطباء والباحثين
			SCFHS Coordinating Office مكتب تنسيق برامج الهيئة	(HCFHS)& Doctor أطباء
			Training Department القسم المعني بالتدريب	الجميع All trainees
			KAUH Medical Library المكتبة الطبية	الجميع All trainees
			Maintenance Department إدارة الصيانة	الجميع All trainees
			Security for I.D. الامن (وحدة اصدار البطاقات)	الجميع All trainees

Academic Affairs Department
Coordinator:

إدارة الشؤون الأكاديمية :
المنسق :

Stamp

الختم