

King Abdulaziz University
Faculty of Applied Medical Sciences
Office for Clinical Affairs



جامعة الملك عبدالعزيز
كلية العلوم الطبية التطبيقية
وكالة الشؤون السريرية

قائمة بمستندات التسجيل لسنة الإمتياز Internship Year Application Checklist

| | |
|----------------|-----------------|
| اسم الطالب/ة : | الرقم الجامعي : |
|----------------|-----------------|

| المستندات المطلوبة | ✓ |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| استمارة تسجيل لسنة الامتياز (الخاصة بالقسم) | |
| خطاب التعهد | |
| صورة من بطاقة الأحوال (أو الإقامة) | |
| صورة جواز السفر - (أو استمارة تسجيل الإسم في حال عدم وجود جواز سفر) | |
| رقم حساب بنكي IBAN (ماعدابنك الإنماء) | |
| الكشف الطبي (من المستشفى الجامعي) | |
| شهادة BLS (من المستشفى الجامعي) | |

| لغير السعوديين من أم سعودية (بالإضافة لها سبق) | |
|------------------------------------------------|--|
| صورة شهادة ميلاد الطالب/ة | |
| صورة بطاقة أحوال الأم | |

على الطالب/ة التأكد من تسليم جميع المستندات المطلوبة في القائمة
ولن يتم استلام الطلب في حالة عدم اكتمال المستندات.

| لاستخدام وكالة الشؤون السريرية | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| التوقيع : | ✓ تم استكمال جميع المستندات المطلوبة. | <input type="checkbox"/> |