

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



جامعة الملك عبدالعزيز  
كلية العلوم التطبيقية  
وكالة الشؤون السريرية

Department of Medical Laboratory Technology	<b>إستمارة تسجيل لسنة الإمتياز Internship Year Application Form</b>	قسم تقنية المختبرات الطبية
--	---	-------------------------------

Intern's information	بيانات الطالب / ة
Full name:	الإسم الرباعي :
Computer No:	الرقم الجامعي :
Place of birth:	مكان الميلاد :
Date of birth:	تاريخ الميلاد :
Nationality: <input type="radio"/> Saudi <input type="radio"/> Non-Saudi <input type="radio"/> Saudi mother	الجنسية : <input type="radio"/> سعودي <input type="radio"/> غير سعودي <input type="radio"/> أم سعودية
ID number:	رقم الهوية :
Date and place:	تاريخ ومكان الإصدار :
Home address:	عنوان السكن :
Phone number:	رقم الهاتف :
Mobile number:	رقم الجوال :
E-mail:	البريد الإلكتروني :
<b>For Employees and scholars only</b>	
<b>خاص فقط بالمبتعثين والموظفين</b>	
<input type="radio"/> Employer <input type="radio"/> Scholar	Affiliation: <input type="radio"/> موظف <input type="radio"/> مبتعث : الجهة :

Choice of SPECIALTIES and HOSPITALS			
PERIOD	T1	T2	T3
<b>SPECIALITY</b>			
<b>HOSPITAL</b>			
	OR	OR	OR
The training plan consists of 3 equal time periods in 3 different specialties			
Intern's signature:	توقيع الطالب / ة :		
(Female interns) Guardian's approval:	(للطالبات) موافقة ولي الأمر :		

FOR FACULTY USE	
FACULTY INTERNSHIP COORDINATOR	VICE DEAN FOR CLINICAL AFFAIRS