**موافقة موقع التدريب العملي**

**أ.د رئيس جامعة الإسراء المحترم،،**

**نود إبلاغكم موافقتنا على تدريب الطالب/ الطالبة : فراس سمير رمضان سليم, رقم جامعي AD0039, تدريبا عمليا مع مراعاة إجراءات التدريب العملي المعمول بها في كلية تكنولوجيا المعلومات شرط أن يلتزم الطالب المتدرب بجميع التعليمات والإجراءات المعمول بها لدينا وتجدون في أدناه المعلومات المطلوبة.**

المسؤول في الموقع أحمد ياسر ابو عاذرة

التوقيـــــع

التاريـــــخ 2024-03

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **إسم موقع التدريب** | **شركة التقنيات المتسلسلة للاستشارات وتقنية المعلومات** | | |
| **العنـوان البريدي** |  | | |
|  | | |
| **رقم الهاتف** | **0789089083** | **رقم الفاكس** | **-** |
| **البريد الإلكتروني** | **aabuatherah@nixpend.com** | | |
| **مجال عمل موقع التدريب** | **Health Informatics System** | | |
| **إسم المشرف عن المتدرب** | **أحمد ابو عاذرة** | | |

**نسخة منه إلى**

* **رئيس لجنة التدريب العملي**
* **عضو هيئة التدريس المشرف عن التدريب (ملف تدريب الطالب)**