

Summer Training Opportunities Form

(to be submitted with the letter of introduction by the student)

SUMMER TRAINING OPPORTUNITIES FORM

نموذج الحصول على فرص التدريب الصيفي

Information about the Training Company

معلومات عن جهة التدريب

اسم المؤسسة / الشركة (بالعربية)

Name of Company (in English):

Mailing Address:

العنوان:

Phone:

هاتف:

Training Supervisor:

اسم المشرف على التدريب:

Fax:

فاكس:

Job Title

مسمى الوظيفة:

E-mail:

Signature

التوقيع:

Number of Training Opportunities offered:

بيان بعدد فرص التدريب لتخصص علوم الحاسب :

م	نوع التدريب	العدد	ملخص التدريب	مدينة التدريب
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				

Trainee Benefits

مميزات التدريب

Other Benefits:

مميزات اخرى:

Salary per Month:

راتب المتدرب شهريا:

هل سيوفر السكن ؟ لا ☐ نعم ☐ Will Housing Accommodation be provided for the trainee?

Training Company Selection Form

(to be filled by the student and delivered to Department of summer training)

نموذج اختيار جهة التدريب

Student's Information

ID#	First Name:	Middle:	Last:
Nationality:	GPA	Remaining Credit Hours:	Major:

Contact Information

Phone:	P.O. Box:	E-Mail:
--------	-----------	---------

Other Contact Information (another person, phone, or mobile):

Select the companies you would like to have training with in the order you prefer.

If you have applied for ARAMCO, select ARAMCO as your first choice

Company Preferences	City
1)	
2)	
3)	

With my signature, I understand that:

- 1- The above provided information is correct.
- 2- The choices I have selected may be fulfilled depending on availability and according to the Summer Training Department guidelines for assigning students, which consider the GPA.
- 3- Once I have been assigned to a company I will not be able to change it.

Student's Signature:

Date:

-----For Official Use-----

Assigned Company

Company Name:	City:
Department Remarks:	

Summer Training Registration Form (available with the Department coordinator)

SUMMER TRAINING REGISTRATION FORM

نموذج تسجيل التدريب الصيفي

Student's Information (to be filled by the Summer Training Coordinator):

Student Name:		Student ID:
Major:	Major GPA:	Cumulative GPA:
Credits Earned:	Credits this semester:	Total Credits::
Phone:	E-mail:	
Date:	Student Signature:	

Qualification Conditions

The Summer Training Coordinator should check✓ the appropriate box for each condition below:

No Yes

- ☐ ☐ Student is currently enrolled in the university
☐ ☐ Student has completed 72 credits or more (including current semester)
☐ ☐ Student has completed all the pre-requisites and requirements identified by his department.
☐ ☐ Summer training is not in the last semester for the student at the university.

Coordinator's Comments (Required if any of the conditions above is not met):

Name of Coordinator:

Signature:

Date:

For official use only

To the University Registrar: ☐ Approved (Please register)To Department Coordinator: ☐ Not Approved

Original for the registrar/ Copy for the Summer Training Committee

الأصل لشؤون الطلاب/نسخة لإدارة التدريب الصيفي

Summer Training Company Information Form for Opportunity
(to be used by training providers)

Information about the Training Company

معلومات عن جهة التدريب

Student's Information (to be filled by the Coordinator):

اسم المؤسسة / الشركة (بالعربية)	
Name of Company (in English):	
العنوان :	
Phone:	هاتف:
Fax:	فاكس:
E-mail:	
Training Supervisor:	
اسم المشرف على التدريب :	
Job Title:	
مسمى الوظيفة:	
Signature:	
التوقيع:	

Information about the Student

معلومات عن الطالب

Student Name:	اسم الطالب:
Major:	Student:
Brief Training Description:	

Trainee Benefits

مميزات التدريب

Other Benefits:	مميزات أخرى:	Salary per Month:	راتب المتدرب شهريا:
هل سيوفر السكن ؟ No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم			

Approval of Department at College of computer

موافقة القسم في كلية الحاسب

Name of Coordinator:	Signature:	Date:
----------------------	------------	-------

Summer Training Student's Obligation

(to be completed before departure of the student for training)

SUMMER TRAINING STUDENT'S OBLIGATION

تعهد طالب التدريب الصيفي

Student Name:	اسم الطالب:	ID:	الرقم الجامعي:
Major:	التخصص:	Starting Date of Training	تاريخ مباشرة التدريب
Company /Organization	اسم الشركة/المؤسسة	Location:	موقع التدريب:

أنا الموقع أدناه أتعهد بالالتزام بالشروط والتعليمات التالية و عدم الإخلال بأي بند من بنودها.

I, the undersigned, agree to strictly abide to the following obligations:

1. I must check after the end of this term, before leaving to my assigned job, that I am not among the discontinued Students.
2. I must report to my assigned job no later than the date indicated above.
3. I must spend a minimum of 8 weeks in the above assigned job, and shall not change the place of work unless I get the permission of both the employer and the college.
4. I must observe the laws and regulations of the training organization and I shall not leave my work place without the employer's permission.
5. I must send the contact guide to Summer Training Department at in the college within the first week of the start of my training.
6. It is my responsibility to make sure that the supervisor sends the evaluation form to Summer Training Department at the end of my training.
7. I must fill the progress reports forms and have them approved by the supervisor at work and include them in my final report to the department in the college.
8. I must submit a draft copy of my Summer Training Report to my academic advisor early in the beginning of the semester following the training and a final copy before the deadline indicated by my academic advisor.
9. I understand that any delay in submitting the final copy of my Summer Training Report will result in an 'F' grade, which requires of the whole training.

- ١- يجب علي التأكد بعد نهاية الفصل الدراسي الحالي وقبل مغادرتي لجهة التدريب من عدم كوني ضمن قائمة الطلاب الموقفين عن الدراسة.
- ٢- يجب علي أن أباشر التدريب ابتداء من التاريخ الموضح أعلاه.
- ٣- يجب علي قضاء فترة التدريب كاملة ٨ أسابيع كحد أدنى لدى جهة التدريب المذكورة أعلاه ولا يحق لي تغيير المكان أو الزمان إلا بعد موافقة كل من الكلية و جهة التدريب.
- ٤- يجب علي الالتزام بقواعد و أنظمة جهة التدريب وأن لا أغادر مكان العمل بدون موافقة المشرف على التدريب.
- ٥- يجب علي إرسال " دليل الاتصال " إلى إدارة التدريب الصيفي بالكلية في الأسبوع الأول من بداية التدريب.
- ٦- تقع علي مسئولية تذكير مشرف التدريب بإرسال تقرير " تقويم التدريب الصيفي " إلى إدارة التدريب الصيفي بالكلية عند نهاية فترة التدريب.
- ٧- يجب علي تعبئة نماذج التقارير المرحلية وتصديقها من مشرف التدريب في العمل وإرفاقها مع التقرير النهائي الذي سأقدمه إلى القسم في الكلية.
- ٨- يجب علي تسليم النسخة الأولية من التقرير النهائي للتدريب الصيفي للمرشد الأكاديمي في بداية الفصل الدراسي الذي يعقب فترة التدريب ؛ كما يجب علي تسليم النسخة النهائية في الموعد المحدد من قبل المرشد الأكاديمي.
- ٩- أصبح معلوما لدي أن أي تأخير في تسليم النسخة النهائية لتقرير التدريب سوف يترتب عليه حصولي على درجة " راسب " مما يتطلب مني إعادة التدريب.

Signature _____

Date _____

Contact Guide Form

(to be done by the student upon arrival to the training place)

CONTACT GUIDE		دليل الاتصال
Information Provided by Student		بيانات تعباً بواسطة الطالب
Student ID:-----	Student Name:-----	
Home Phone:	Major:	
Work Phone:		
Name of Training Company: ----- اسم الشركة:		
Information Provided by Training Supervisor		بيانات تعباً بواسطة المشرف على التدريب
Position: مسمى الوظيفة:	Supervisor Name : اسم المشرف على التدريب:	
Starting Date of Training:		تاريخ بداية تدريب الطالب:
Mailing Address:	Phone:	
	Fax:	
	E-mail:	

نموذج التقرير المرحلي (يعبأ من قبل الطالب اثناء التدريب)

Progress Report No. (1) تقرير مرحلي رقم

Student Name: Ghadir Abdullah Aljafen	Student 362207717
Major: Information technology	Date: 2020/06/20

Brief description of the activities, assignments, projects, and training the student was involved in:

Week 1: multiple online sessions with expert people. Also, I practice on my touch-typing.

Week 2:

- Introduction to C# and OOP, and building a simple calculator using Console App.
- Building a calculator on Windows Forms using OOP principles.
- More practices on OOP principles.

Week 3:

- Introduction to SQL queries, building database design, connect the database to C# using ADO.net
- Connect the database to C# using the entity framework (code first).

Supervisor Name:	Signature:
Position:	Date:
Company/Organization: (Please affix company stamp)	Phone: Fax: E-Mail:

Important Instructions	تعليمات هامة
1. This form is to be filled in English by the student and approved by his supervisor at work.	١. يعبأ الطالب هذا النموذج بالإنجليزية ويصادق عليه المشرف في العمل
2. This form is to be filled for three periods: after 3, 6, and 8 weeks	٢. يعبأ هذا النموذج لثلاث فترات كالتالي : بعد ٣ ، ٦ ، ٨ أسابيع.
3. The original approved three progress reports must be attached to the final report to be submitted to the department.	٣. يجب إرفاق النسخ الأصلية المصدقة لهذه التقارير الثلاثة مع كامل التقرير النهائي المقدم للقسم
4. In case you need to type or extend this form, the supervisor should sign any additional pages.	٤. إذا أردت الزيادة أو الطباعة فيجب مصادقة المشرف على الملحقات.

نموذج تقويم طالب التدريب الصيفي (يعبأ من قبل المشرف في التدريب)

**SUMMER TRAINING STUDENT'S EVALUATION
(CONFIDENTIAL)**

تقويم طالب التدريب الصيفي (سري)

Student Name:	Student ID:
Major:	Starting Date of Training:
Brief Description of the Training Job:	

Please rate the student for the following items on a scale from 0 to 10 score:

				Score			
• Enthusiasm and interest in work						• الحماس للعمل والرغبة فيه	
• Attitude towards delivering accurate work						• الدقة في تقديم العمل المطلوب	
• Quality of work output						• جودة الأداء	
• Initiative in taking tasks to complete						• روح المبادرة للمهام	
• Dependability and reliability						• الإعتمادية والثقة بالقدرة على الإنجاز	
• Ability to learn and search for information						• القدرة على التعلم والبحث عن المعلومات	
• Judgment and decision making						• الحكم على الأمور واتخاذ القرار	
• Maintain an effective relations with co-workers						• العلاقة الفاعلة مع الآخرين في العمل	
• Ability of reporting and presenting his work						• كتابة التقارير وعرضها	
• Attendance						• الالتزام بالدوام	
• Punctuality						• المواظبة	
Overall rating for the student's performance		Poor	Marginal	Good	V. Good	Excellent	التقييم العام لأداء الطالب

• Comments:

Supervisor Name:	Signature:
Position:	Date:
Company/Organization:	Phone:
	Fax:
	E-Mail:

(Please affix company stamp)