CT 101

|  |
| --- |
| **نموذج تسجيل طلب تدريب (PCT 101)COOP REGISTRATION** |
|  |
| **بيانات الطالب/ة Student's Information** |
| الاسم: Name:  محمد عبدالكريم علي بوخمسين |
| الرقم الجامعي:Student ID:  2220002615 |
| المعدل التراكمي: GPA:  4.07 |
| القـسـم:Department:  CS |
| البريد الالكتروني: Email:  2220002615@iau.edu.sa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بيانات جهة التدريب (تعبئ من قبل الطالب/ة) Company's Information (filled in by the student)** | | |
| اسم الجهة : Company Name:  جامعة الإمام عبدالحمن بن فيصل | | |
| الموقع الالكتروني : Website:  https://www.iau.edu.sa/ | | |
| نوع القطاع : ✓ حكومي □ خاص Government ✓ Private □ Business sector: | | |
| المدينة: City:  الدمام | | |
| العنوان :Address:  المملكة العربية السعودية – الشرقية - الدمام | | |
| التخصص المتاح للتدريب:Available training area:  CS,CIS,CYS | | |
| نوع التدريب:  □ تدريب طبي □ تدريب داخلي  ✓ تدريب صيفي □ تدريب ميداني | | Type of Field Training:  □ Clinical training □ Internship  □ Summer training ✓ COOP training |
| **بيانات ممثل جهة التدريب لشؤون التدريب Company's representative information:** | | |
| الاسم :د. محمد كمال عفيفي  الوظيفة : أستاذ دكتور تكنولوجيا المعلومات  Email: mafify@iau.edu.sa | الهاتف : Phone: 33139  الجوال :Mobile: 966569877695  الفاكس:Fax: | |

|  |
| --- |
| **وصف مبسط للأعمال التي سوف تسند للطالب/ة خلال فترة التدريب (تعبأ من قبل ممثل جهة التدريب لشؤون التدريب)**  Simplified description of the work that will be assigned to the student during the training period  (to be filled in by the Company'srepresentative) |
| **سيشارك الطالب في تطوير الأنظمة ضمن فريق تقنية المعلومات لعمل نظام يجمع ويسهل الوصول للوائح وأنضمة المخصصة لمنسوبي الجامعة، ويتضمن ذلك تحليل المتطلبات وإعداد وثيقة مواصفات ومتطلبات العمل (BRS)، تصميم قواعد البيانات بإستخدام oracle، تصميم الواجهات الأولية للمسخدم باستخدام أدوات مثل Figma أو balsamic، وتطوير واجهات المستخدم (Front-end) باستخدام HTML، CSS، JavaScript، وBootstrap، بالإضافة إلى تطوير الخوادم (Back-end) باستخدام C# ASP.NET MVC، وDapper، واختبار الأنظمة وإعداد دليل المستخدم.** |
| اسم ممثل جهة التدريب: ا.د. محمد كمال عفيفي : Company's representative name  التوقيع: Signature: Moh. Afify |

|  |
| --- |
| **After approval student must submit this form to his / her Academic Supervisor.** |