

## نموذج 1

### تعهد الطالب

	اسم الطالب:	بيانات الطالب
	الرقم الجامعي:	
	التخصص:	
	رقم الجوال:	
	البريد الإلكتروني:	

- الحضور في مواعيد التدريب المحددة.
- الإلتزام باخلاقيات المهنة.
- إرسال جميع النماذج الى منسق التدريب في القسم.
- تسليم التقييم النصفى والنهائى الى منسق التدريب.
- تسليم التقرير النهائى وتقديم العرض النهائى.
- عدم تسجيل أي مقررات دراسية خلال الفصل الدراسي الصيفي.

توقيع الطالب:

## نموذج 2 مباشرة التدريب

### Information: Trainee's: معلومات المتدرب:

Name: الاسم: \_\_\_\_\_  
E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

### Information: Institution: معلومات جهة التدريب:

\* Filled by Institution  
\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

نفيدكم علماً بأن المتدرب الموضح معلوماتها أعلاه قد باشر للتدريب كما يلي:

Date Starting: تاريخ بدء التدريب: \_\_\_\_\_

Signature Trainee's: توقيع المتدرب: \_\_\_\_\_

Signature Training Supervisor: توقيع مشرف التدريب: \_\_\_\_\_

## نموذج 3 خطة التدريب

### Information: Trainee's: معلومات المتدرب:

Name: الاسم: \_\_\_\_\_

E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

### Information: Institution: معلومات جهة التدريب:

\* Filled by Institution

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

## Summary of Training Plan:

## ملخص خطة التدريب

\* Filled by Supervisor

رقم الأسبوع	وصف العمل	القسم	تاريخ البداية	عدد الساعات
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

## Training Period:

فترة التدريب

Date Starting: بدء التدريب

Date End: تاريخ نهاية التدريب

From \_\_\_\_\_ am /pm  
To \_\_\_\_\_ am /pm

\* Filled by Coordinator

\*يُعبأ من قبل المنسق

قرار منسق التدريب:

موافقة

☐

رفض

☐

التوقيع:

## نموذج 4

### التقييم النصفي لمشرف جهة التدريب

#### Information: Trainee's: معلومات المتدرب:

Name: الاسم: \_\_\_\_\_

E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

#### Information: Institution: معلومات جهة التدريب:

\* Filled by Institution

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

رقم

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

البريد

Weeks الأسابيع	Weekly Tasks المهام الأسبوعية	التقييم (15 درجة)	Supervisor's Signature توقيع المشرف
1 <sup>st</sup>	▪ ..... .....		
2 <sup>nd</sup>	▪ ..... .....		
3 <sup>rd</sup>	▪ ..... .....		
4 <sup>th</sup>	..... .....		
Average		/15	

## نموذج 5

### التقييم النهائي لمشرف جهة التدريب

#### Information: Trainee's: معلومات المتدرب:

Name: الاسم: \_\_\_\_\_

E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

#### Information: Institution: معلومات جهة التدريب:

\* Filled by Institution

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

رقم

البريد



Weeks الأسابيع	Weekly Tasks المهام الأسبوعية	التقييم (20 درجة)	Supervisor's Signature توقيع المشرف
1 <sup>st</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
2 <sup>nd</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
3 <sup>rd</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
4 <sup>th</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
5 <sup>th</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
6 <sup>th</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
7 <sup>th</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
8 <sup>th</sup>	<div><div></div><div>..... .....</div></div>		
Average		/20	

## نموذج 6

### تقييم الزيارة الأولى لمشرف التدريب من القسم

#### Information: Trainee's: معلومات المتدرب

Name: الاسم: \_\_\_\_\_

E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

#### Information: Institution: معلومات جهة التدريب

\* Filled by Institution

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

رقم

البريد

## Mid Evaluation

\*Filled by supervisor

ضعيف أقل من 10 نقاط	جيد 10 نقاط	جيد جدا 13 نقاط	ممتاز 15 نقطة	
				الدقة في العمل المطلوب Accuracy in Working
				المبادرة الذاتية Self-initiative
				العمل مع الآخرين Teamwork Skills
				تنفيذ خطة العمل المعدة من جهة التدريب Achievement in a timely manner
				الالتزام بالدوام Punctuality
				المجموع Total
				(Average) /15

## نموذج 7

### تقييم الزيارة الثانية لمشرف التدريب من القسم

#### Information: Trainee's: معلومات المتدرب:

Name: الاسم: \_\_\_\_\_

E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

#### Information: Institution: معلومات جهة التدريب:

\* Filled by Institution

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

رقم

البريد

## Final Evaluation

\*Filled by supervisor

ضعيف أقل من 10 نقاط	جيد 10 نقاط	جيد جدا 13 نقاط	ممتاز 15 نقطة	
				الدقة في العمل المطلوب Accuracy in Working
				المبادرة الذاتية Self-initiative
				العمل مع الآخرين Teamwork Skills
				تنفيذ خطة العمل المعدة من جهة التدريب Achievement in a timely manner
				الالتزام بالدوام Punctuality
				المجموع Total
				(Average) /15

## نموذج 8 تقييم المخاطر

### Information: Trainee's: معلومات المتدرب:

Name: الاسم: \_\_\_\_\_

E-mail: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

ID: الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_

Mobile: الجوال: \_\_\_\_\_

Major: التخصص: ☐ CE ☐ CS ☐ IS

Signature: التوقيع: \_\_\_\_\_

### Information: Institution: معلومات جهة التدريب:

\* Filled by Institution

\* يعبأ من قبل المنشأة

Institution: اسم الجهة: \_\_\_\_\_

Supervisor Name: اسم المدرب: \_\_\_\_\_

Department/Section: القسم: \_\_\_\_\_

Mobile Number: الجوال: \_\_\_\_\_

رقم

Seal Institution: الختم: \_\_\_\_\_

Email: البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

البريد

هل سيعمل الطالب مع أو يتعرض ألي من الأمور التالية؟

• لا	• نعم	المواد الخطرة (مثل الكيميائية والبيولوجية)
• لا	• نعم	الوظائف المكتبية مثل: الجلوس لفترات طويلة، والوقوف
• لا	• نعم	المرضى / الأطفال / الشباب الذين يحتاجون إلى خدمات صحية أو برامج يومية
• لا	• نعم	الظروف البيئية القاسية: الساخنة، الباردة، الغبار، الأوساخ في الهواء، التعرض للضوضاء، التضاريس الصلبة، إلخ.
• لا	• نعم	آلات / أدوات القدرة الكهربائية العالية
• لا	• نعم	البيئات التي تتطلب الإشراف المتخصص: مثل المسطحات المائية والمساحات الضيقة والعمل حول الأسلحة النارية / المتفجرات.
• لا	• نعم	خطر التمديدات الكهربائية (لصدمة الكهربائية) الناتجة عن التوصيلات والتمديدات الكهربائية
• لا	• نعم	سوء تمديدات مختبرات الحاسوب وسوء تمديدات غرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية
• لا	• نعم	خطر انفجار بعض المواد الكيميائية والناتج عن تفاعل المواد الكيميائية بسبب سوء التخزين أو سوء الاستخدام
• لا	• نعم	تعرض الطلبة في المناطق الخارجية أشعة الشمس ودرجات الحرارة المرتفعة الذي يترتب عليه الإصابة بضربات شمس.
• لا	• نعم	خطر استخدام النسخ غير الأصلية من البرامج
• لا	• نعم	خطر أعطال الأجهزة أو البرامج

توقيع المشرف (جهة التدريب)	
التاريخ	