



نموذج موافقة المدير المباشر لتدريب طلبة التمريض و القبالة

يرجى العلم بأنه لا مانع من السماح الى الموظف / ة _____ بتخصص _____ وتقييم الأداء السنوي لآخر عام _____ في مؤسسة _____ من تدريب طلبة التمريض و القبالة مع الجامعات و الكليات الفلسطينية في مؤسسات وزارة الصحة على ان يلتزم بتعليمات و شروط التدريب في مؤسسات وزارة الصحة بواقع يومين فقط على ان تكون ايام العطلة الاسبوعية و بما لا يتعارض مع مصلحة العمل او المؤسسة . و في حال مخالفة التعليمات و شروط التدريب لكم اتخاذ الاجراءات بحقه دون ادنى اعتراض من المدرب / ة .

- موظف القطاع العام يحق له التدريب في مؤسسات وزارة الصحة فقط.

مع الاحترام

مدير التمريض :
التوقيع :

المدرب / ة :
التوقيع :