

كتاب جامعة اليرموك رقم :	تاريخ : / /
اسم المركز: مركز الملكة رانيا للدراسات الأردنية وخدمة المجتمع	
اسم الطالب : .....	التخصص / .....

معلومات عن المؤسسة التي يتدرب فيها الطالب:

اسم المؤسسة:	المكان:	ص . ب :
اسم المسؤول :	هاتف :	فاكس:

دوام الطالب أثناء فترة التدريب:

تاريخ بدء التدريب:	تاريخ انتهاء التدريب:
عدد ساعات التدريب: ( )	عدد ايام الغياب ( ) العطلة الأسبوعية ( )

الأعمال التي كلف فيها الطالب او تدرب عليها:

1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
تقييم استفادة الطالب من التدريب	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	مقبول
ملائمة مكان التدريب لتخصص الطالب					
التزام الطالب بأوقات الدوام الرسمي					
تنفيذ الطالب للأعمال الموكلة إليه					
تعامل الطالب مع زملائه في العمل					
التزام الطالب بقوانين وأنظمة المؤسسة					
التزام الطالب بقواعد السلامة المهنية					
المبادرة الشخصية للطالب					
مشاركة وتفاعل الطالب مع المؤسسة					
اقتراحات لرفع سوية التدريب					
ملاحظات أخرى:-					

الموظف المسؤول مباشرة عن التدريب

الاسم:	الوظيفة:	التوقيع والخاتم الرسمي للمؤسسة
--------	----------	--------------------------------

توقيع منسق البرنامج.....توقيع ر.ق. التدريب والاستشارات.....التاريخ: / / 20.