



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البصرة
كلية العلوم



No:

العدد:

Date:

التاريخ:

(استمارة تقييم التدريب الصيفي)

اسم الطالب:

القسم الذي ينتسب اليه الطالب في الكلية:

تاريخ مباشرة الطالب بالتدريب:

رقم وتاريخ كتاب المباشرة:

تاريخ انفكاك الطالب من التدريب:

رقم وتاريخ كتاب الانفكاك:

اسم الدائرة التي يتدرب بها الطالب:

القسم او الشعبة المنسب اليها الطالب المتدرب:

طبيعة العمل الذي كلف به الطالب:

تقييم الطالب:

1-التزامه بالدوام:

2-مدى الاستفادة من التدريب:

3- عدد ايام الغياب:

4- التقييم العملي (يثبت من قبل الدائرة رقماً وكتابةً محسوباً من 30%)

(الدرجة رقماً) (الدرجة كتابةً)

مصادقة رئيس الدائرة

المشرف المنسب من قبل الدائرة
المتدرب فيها الطالب

عضو لجنة التدريب في الكلية

التوقيع
ختم الدائرة

اسم الوظيفة

القسم
الاسم

ملاحظة// يرجى ملئ الاستمارة وارسلها مع كتاب الانفكاك بعد انتهاء فترة التدريب مباشرة.

جامعة البصرة - كلية العلوم - موقع كرمة علي صندوق البريد : 781 بصرة