

Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Education

Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University

Applied College

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

الكلية التطبيقية

Field training forms For students of the Applied College

From (1) Trainee Commencement Form

Student Information	Trainee Name	
	Student ID	
	Email	
	Mobile Number	
	Alternative Contact Number	
Training Organization Information	Training Organization Name	
	Department	
	Building No.	
	Other Information	
	Training Days (per week)	
Trainee Attendance Time (In/Out)		
Supervisor Information	Direct Supervisor Name	
	Job Title	
	Email	
	Mobile Number	

Commencement Information

Day		Date	
------------	--	-------------	--

Direct Supervisor Name		Stamp/ Signature	
Student Name		Signature	





Form (2) Agreement to Comply with Field Training Instructions

Trainee Name	
Student ID	
Diploma Program	
Training Start Date at Training Entity	
Training Entity Name	

Instructions:

- The trainee must not leave the training location or be absent except after obtaining written approval from both the academic supervisor and the training entity.
- The trainee must not leave the training entity during official working hours unless approved by the field supervisor and after notifying the academic supervisor.
- The trainee must not be absent from training unless informing both the field supervisor and the academic supervisor in advance.
- Commit to full attendance during training.
- Commit to public morals and good conduct.
- Commit to adhering to the training entity's rules and regulations.
- Commit to following the training entity's systems and policies.
- Commit to preparing weekly reports, attendance sheets, and sending them to the academic supervisor on time.

Trainee Name	Signature
--------------	-----------

وحدة الهندسة وعلوم الحاسوب

Form (3) Practical Training Plan Form

نموذج خطة التدريب الميداني

Trainee's Information

معلومات المتدربي / المتدربة

Name : الاسم _____

ID : الرقم الجامعي _____

E-mail : البريد _____

Mobile : رقم الجوال _____

Signature : التوقيع _____

Institution Information:

معلومات المنشأة :

* To be filled out by the institution * يعبأ من قبل المنشأة

Institution : المنشأة _____ Address : العنوان _____

Department/Section : القسم _____

Institution's Seal : ختم المنشأة _____

Training Supervisor : مشرف التدريب _____ Position : الوظيفة _____

Office No : هاتف المكتب _____

Mobile : رقم الجوال _____

E-mail : البريد _____

Signature : التوقيع _____



الملك العربي التاسع وسبعين
وزارة التعليم
جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية
الكلية التطبيقية

Summary of Training Plan:

ملخص خطة التدريب:

*To be filled out by the Supervisor يعبأ من قبل المشرف

Expected Training Outcomes:

النتائج المتوقعة من التدريب:

* To be filled out by the Supervisor

* يعبأ من قبل المشرف

- -
 -
 -

Training Period :**فترة التدريب:**

* To be filled out by the Supervisor * يعبأ من قبل المشرف

Starting Date : تاريخ بدء التدريب _____

Trainee's work hours : ساعات عمل المتدربة

From _____ am /pm

To _____ am /pm

Approval of Practical Training Committee:**موافقة لجنة التدريب:**

To be filled out by the Committee "at the University" * يعبأ من قبل اللجنة

Decision of the committee?

The Chair of the Committee

Signature : _____

Date : _____

- Approved
- Rejected
- Other _____

Comments:**ملاحظات:**

هل يتوفّر مكان شاغر لمتدربة أخرى ?

- Yes, we can accept _____ trainees
نعم ، ونقبل بعدد _____ متدربة اضافية
- NO لا

-
-

Form (4) Trainee Attendance

Week number ()

Trainee Name:

Training Department/Company:

Day	Date	Time In	Time Out	Supervisor Signature
Sunday	/ /2025			
Monday	/ /2025			
Tuesday	/ /2025			
Wednesday	/ /2025			
Thursday	/ /2025			

وحدة التدريب الميداني

Form (5) Weekly Report

نموذج التقرير الأسبوعي (يعطى من قبل الطالبة أثناء التدريب)

تقرير أسبوعي رقم ()
Weekly Report ()
From ---/2024 to ---/20--

Student Name	Student ID
Major	Date
Training Insinuation	

A brief description of the activities, tasks, projects, and training the student has participated in over a week:

Sunday

Monday

Tuesday

Wednesday

Thursday

Additional information (Optional)

Training Supervisor(مشرف التدريب)

Email:



نموذج (6) تقييم المتدرب/ة من قبل المشرف الميداني

اسم المتدرب/ة
الرقم الجامعي
جهة التدريب

الحال	الدرجات المختصة	الدرجة المخصصة	درجة المتدرب	ملاحظات المشرف	بنود التقييم
الجدية والالتزام		15			الالتزام بالحضور في أوقات الدوام الرسمي
		2			الالتزام بأنظمة العمل في جهة التدريب
		2			الجدية والانضباط في التدريب
		1			المظهر العام والالتزام بالزي المحدد لجهة التدريب
مهارات العمل الجماعي		3			القدرة على العمل ضمن فريق
		3			التعامل باحترام مع الرؤساء والزملاء
		2			التواصل بفاعلية وبأساليب متنوعة
		2			تقدير تنوع الآراء واحترامها
مهارات التكيف		2			القدرة على التكيف في بيئة العمل
		3			القدرة على تحمل الضغوط والمرونة
مهارات العمل		2			استيعاب المعلومات التي تقدم للمتدربة
		3			القدرة على تحمل مسؤولية العمل
		3			القدرة على أداء المهام الموكلة إليه بدقة
		2			طرح الأسئلة والاستفسارات حول المهام الموكلة إليها.
المهارات الإبداعية		3			اظهار تقدّم وتطور ملموس في مستوى اتقان العمل ومهاراته
		1			تقديم مبادرات ابداعية لتحسين العمل وتجويده
		1			تقديم حلول للمشكلات التي تواجهها في بيئة العمل.
	الإجمالي	50 درجة			اجمالي الدرجات المستحقة (رقم)
					اجمالي الدرجات المستحقة (كتابة)



نقاط قوة المتدرب/ة:

مجالات التحسين لدى المتدرب/ة:

هل ستكون مهتم بالتعاقد مع المتدرب/ة في مؤسستكم؟ لا نعم

بيانات إدارة التدريب	
جهة التدريب	
اسم رئيس قسم التدريب	
اسم المشرف الميداني	
البريد الإلكتروني	
الهاتف	
توقيع المشرف الميداني	
التاريخ	

يسلم للمشرف الميداني ويحرر من قبله و يجب أن يختتم بختم رسمي لجهة التدريب، ثم يرسل للمشرف الأكاديمي على البريد