



كلية فاطمة للعلوم الصحية
FATIMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

نموذج العمل التطوعي

Voluntary Work Form

Student Information		بيانات الطالبة
Student Name		اسم الطالبة
ID Number		الرقم الجامعي
Program		التخصص
Voluntary Work Details		تفاصيل العمل التطوعي
Organization name		اسم الجهة المنظمة
Date		التاريخ
Claimed number of Hours		عدد الساعات المنجزة
Description of the Volunteer Role		وصف العمل التطوعي
Supervisor Name		اسم المشرف
Contact Number		رقم التواصل
E-mail Address		البريد الالكتروني
Remarks		ملاحظات
Signature and Official Stamp		التوقيع وختم الجهة المنظمة
For FCHS Official Use		للاستعمال الرسمي
Employee name		اسم الموظف
Signature		التوقيع
Date		التاريخ