



إستمارة تحويل ومعادلة الساعات المعتمدة

الإسم: _____ التاريخ: _____
الرقم الشخصي: _____ رقم الهاتف: _____
البرنامج: _____ التخصص: _____

شرط تحويل الساعات المعتمدة: المتدربين الحاصلين على دبلوم من مؤسسات تعليمية أخرى معترف بها، مؤهلون لتقديم طلبات تحويل الساعات المعتمدة وذلك لتأهيلهم للحصول على إعفاء من إحدى المواد شريطة الحصول على الحد الأدنى من الدرجة المحددة في اختبار تحديد المستوى واجتياز المقابلة الشخصية المطلوبة (إن وجدت).
يرجى وضع علامة صح على المستندات المرفقة للتقييم:

رسالة تقدير من وزارة التربية والتعليم نسخة من السجلات وصف المادة

الوحدات التي إتخذت في مكان آخر (اذكر إسم المدرسة)			
رمز المادة	عنوان المادة	الفصل	السنة
معادلة المادة بمعهد البحرين للتدريب تنطبق على			
رمز المادة	عنوان المادة	الفصل	السنة

التوقيع المطلوب: بالتوقيع أدناه، أشهد أن المعلومات الواردة في هذا النموذج صحيحة ودقيقة وجميع الوثائق الداعمة والمساندة أصلية وصالحة.
توقيع المتدرب: _____ التاريخ: _____

لإستخدام قسم القبول والتسجيل فقط

أشهد أن مقدم الطلب قد إستوفى جميع متطلبات القبول والتسجيل وأن المستندات المقدمة كاملة وتمّ التحقق منها على النحو الواجب إرسالها إلى _____ (إسم القسم) لتقييم تحويل ومعادلة الساعات المعتمدة.

إسم الموظف: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

لإستخدام القسم التدريبي فقط

نشهد أنه تمّ تقييم المستندات المستلمة وفقاً لسياسات وأنظمة تحويل ومعادلة الساعات المعتمدة بمعهد البحرين للتدريب.
توصية: _____

إسم المقيّم _____ توقيع المقيّم _____ التاريخ _____
1. _____
2. _____
3. _____
إسم رئيس القسم: _____ توقيع رئيس القسم: _____

الموافقة: نعم لا
إسم المدير: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

التعليق: _____

ختم القسم التدريبي

Training
Division
Stamp

ختم قسم القبول
والتسجيل

Admission and
Registration
Division