

الدراسة الاستدراكية

بيانات الطالب

اسم الطالب	الأول	الأب	الجد	العائلة	الرقم الجامعي
.....
الكلية	القسم	التخصص			الفصل الدراسي
.....
رقم الهاتف	العام الجامعي	البريد الإلكتروني			التاريخ: / /
.....

توقيع الطالب:

لاستعمال دائرة القبول والتسجيل

مجموع الساعات المجتازة	حالة الطالب	الفصل الدراسي المطلوب دراسته دراسة استدراكية	.....
.....
المعدل التراكمي	الحالة الأكاديمية	ملاحظات:	
.....	
اسم موظف التسجيل	التوقيع	اسم مدير دائرة القبول والتسجيل	التوقيع
.....

لاستعمال الكلية

توصية المرشد الأكاديمي	موافق <input type="checkbox"/>	غير موافق، للأسباب
الاسم:	التوقيع:	التاريخ:
.....
تنسيب رئيس القسم	موافق <input type="checkbox"/>	غير موافق، للأسباب
الاسم:	التوقيع:	التاريخ:
.....

قرار عميد الكلية	موافق <input type="checkbox"/>	غير موافق، للأسباب
.....

دائرة القبول والتسجيل

Admission and Registration Department

الاسم:	التوقيع:	التاريخ:
--------	----------	----------

لاستعمال دائرة القبول والتسجيل

السيدة/ة يرجى إجراء اللازم.

توقيع مدير دائرة القبول والتسجيل: التاريخ:

شعبة التوثيق		المدقق		موظف التسجيل	
.....	الاسم	.....	الاسم	.....	الاسم
.....	التوقيع	.....	التوقيع	.....	التوقيع
.....	التاريخ	.....	التاريخ	.....	التاريخ