

Admission and Registration Department

الدراسة الاستدراكية

بيانات الطالب

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

دائرة القبول والتسجيل

Admission and Registration Department

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

لاستعمال دائرة القبول والتسجيل

السيد/ة ..... يرجى إجراء اللازم.

توقيع مدير دائرة القبول والتسجيل: ..... التاريخ: .....

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