

بيانات الطالب/هـ

اسم الطالب/هـ	الرقم الجامعي	
تخصص الطالب/هـ	رقم الجوال	
هل هي شكوى أم مقترح	<input type="checkbox"/> مقترح	<input type="checkbox"/> شكوى
الشكوى ضد	تاريخها	
المرشد/ة الأكاديمي		
هل تم التواصل مع المرشد/ة الأكاديمي بشأن الشكوى	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا

مضمون الشكوى/المقترح

الإقرار بشأن الشكوى

التاريخ	أتعهد أنا الموضح بياناته/ها أعلاه بأن جميع المعلومات التي تم كتابتها بالنموذج صحيحة وعليه تم التوقيع وحال ثبوت خلاف ذلك فإنه من حق القسم اتخاذ ما يلزم
التوقيع	

ملاحظات:

١. لن يتم النظر في الشكوى ما لم يستكمل النموذج كاملاً مع ارفاق المستندات اللازمة
٢. يرسل النموذج مكتملاً بعد توقيع من مقدم/ة المقترح أو الشكوى إلى البريد الإلكتروني الرسمي لرئيس القسم بالنسبة للطلاب وإلى البريد الإلكتروني الرسمي لوخيلة رئيس القسم بالنسبة للطالبات.