**إقرار دخول اختبار مشروط**

**سعادة الدكتور / منسق مقرر** ..................................

**بعد التحية**

**اقر انا الموقع ادناه الطالب /** .................................. **كلية الطب مستوى** ........... **رقم جامعى** ....................

**أننى لم أسجل مقرر** ............................................

**ورمزه** ........................ **خلال الفصل الدراسى** .........

**بسبب** ............................................................

...................................................................

**واننى سوف أدخل الاختبار النهائي للمقرر مشروطا على أن تحتسب لى الدرجة في حالة النجاح اذا تم تسجيل المقرر لى من قبل عمادة القبول والتسجيل خلال أسبوع من تاريخه**

**واقر بعلمى بأنه فى حاله عدم تسجيل المقرر لى لاى سبب فلن تحتسب لى الدرجة في حالة النجاح ولا يكون لى حق في أي مطالبة تخص هذا المقرر أكاديميا**

**اسم الطالب :** ...........................................

**توقيع الطالب :** ...........................................

**التاريخ :** ...........................................