

نموذج إحالة طلابية

القسم	المستوى	رقم الجوال	الرقم الجامعي	الاسم رباعياً
<input type="radio"/> إعادة اختبار فصلي <input type="radio"/> إعادة اختبار نهائي <input type="radio"/> حذف مقرر <input type="radio"/> حذف الفصل <input type="radio"/> أخرى:				موضوعات تخص المقرر الدراسي
<input type="radio"/> رفع الحرمان. <input type="radio"/> رفع الإيقاف عن الطالب/ة. <input type="radio"/> الاعتذار عن الفصل <input type="radio"/> إعادة قيد الطالب لحصوله على فصل أكاديمي. <input type="radio"/> أخرى:				موضوعات تختص الطالب/ة
.....				مرئيات أستاذ المادة
.....				مرئيات المرشد الأكاديمي
.....				توضيح الموضوع
التوقيع:		التاريخ:		اسم الطالب/ة:
<input type="checkbox"/> مجلس الكلية. <input type="checkbox"/> التحويل للقسم المختص. <input type="checkbox"/> مسجل الكلية <input type="checkbox"/> الرفع للقبول والتسجيل <input type="checkbox"/> وحدة: <input type="checkbox"/> لجنة: <input type="checkbox"/> أخرى:				الإحالة
				الإجراء

وكيلة الكلية للشؤون التعليمية