

طلب إعادة اختبار () فصلي () نهائي

- الاسم / - التخصص /
- الرقم الجامعي / المعدل /

سبب طلب إعادة الاختبار

() عذر طبي. إذا كان العذر طبي / اسم المستشفى/المدينة/.....
() أخرى . إذا كان أخرى اذكرها / نوع العذر عدد ايام الغياب
تاريخ الاجازة المرضية اعتبارا من / / ١٤هـ إلى تاريخ / / ١٤هـ
عدد ايام الإجازة المرضية [] يوم

المعروض.....

.....

التوقيع التاريخ / / ١٤٣هـ جوال/.....

م	المقرر	رمز المقرر	رقم الشعبة	تاريخ الاختبار	اسم الدكتور
١					
٢					
٣					
٤					
٥					

رأي وتعليق — عميد الكلية / وكيل الكلية/

.....

.....

الاسم / التوقيع / التاريخ / / ١٤هـ .

المرفقات ١ ٢ ٣

تعليمنا يُحقق الرؤية