



استمارة تأجيل الدراسة

أسم الطالبة : _____
الرقم الجامعي : _____
جهة الابتعاث : _____
التخصص : _____
التاريخ : _____
الرجاء الموافقة على تأجيل دراستي للفصل (الأول / الثاني / الثالث) من العام الأكاديمي _____
أسباب التأجيل : _____
ملاحظة : يسمح بتأجيل (4) فصول دراسية متصلة أو منفصلة و لا يسمح بتأجيل الفصل الأول من التحاق الطالبة بالكلية
توقيع الطالبة : _____ رقم الهاتف : _____

قسم القبول و التسجيل

الوضع الأكاديمي للطالبة

عدد مرات التأجيل: _____

خاص للمبتعثات : توجد موافقة من جهة الإبتعاث (نعم / لا) توقيع المسجل _____

مركز مصادر التعلم والمكتبة

لا يوجد على الطالبة أي عهدة للمركز

توقيع رئيس المركز _____

القسم الأكاديمي

توقيع رئيس القسم _____

قسم المالية

لا يوجد على الطالبة اية مطالبات مالية حتى تاريخه

التاريخ : _____ توقيع المسؤول المالي _____

عميد الكلية

يعرض الطلب على مجلس الكلية

لا أوافق على طلب التأجيل

أوافق على طلب التأجيل

توقيع عميد الكلية _____

استعمال قسم القبول و التسجيل : منفذ التأجيل _____ التوقيع _____ التاريخ _____