

طلب اختبار بديل

القسم: الفصل الدراسي:

☐ اختبار عملي

☐ اختبار شهري

اسم الطالب:

--	--	--	--	--	--	--

الرقم الأكاديمي:

رمز ورقم المقرر	رقم الشعبة	يوم الاختبار	تاريخ الاختبار	الوقت	أستاذ المقرر	توقيع الأستاذ

لم أحضر الاختبار للسبب التالي:

☐ لا

☐ تقرير طبي مرفق

☐ عذر طبي

☐ لا

☐ تقرير مرفق

☐ عذر آخر

يوم وتاريخ تقديم الطلب:

توقيع الطالب:

رأي المرشد الأكاديمي للطالب:

التوقيع:

الدكتور:

☐ غير موافق

☐ موافق

قرار لجنة شؤون الطلاب

☐ غير موافق

☐ موافق

