Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Education

Prince Sattam Bin Abdulaziz

College of Dentistry

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز

كلية طب الأسنان

جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز
PRINCE SATTAM BIN ABDULAZIZ UNIVERSITY
كلية طب الأسنان

طلب اختبار شهري بديل

الطالب			
اليوم		التاريخ	
العام الجامعي		الفصل الدراسي	
بيانات الطالب			
الكلية		القسم	
الاسم		الرقم الجامعي	
المستوى		المقرر	
رقم الجوال		رقم جوال آخر	
اسم المقرر ورمزه		رقم الشعبة	

طلب

أرغب في منحي فرصة لإجراء اختبار شهري بديل للمقرر المذكور أعلاه، الذي تغيبت عن اختباره الذي انعقد في يوم وتاريخ .....

وذلك للأسباب الآتية، وأتعهد بأن جميع البيانات وكذلك العذر المرفق صحيح، وأتحمل كامل المسؤولية في حالة ثبوت غير ذلك .....

توقيع الطالب: .....

خاص بالقسم			
قرار رئيس القسم	قبول عذره	عدم قبول عذره	يحال إلى لجنة القضايا الطلابية
رئيس القسم		توقيع رئيس القسم والتاريخ	
خاص بلجنة القضايا الطلابية في حال الإحالة إليها			
قرار اللجنة بشأن المعاملة المحالة إليها			
رئيس اللجنة		**توقيع رئيس اللجنة والتاريخ**	