

الطلب : ☐ أرفع حرمان ☐ طلب اختبار فصلي بديل ☐ أول ☐ ثاني ☐ طلب اختبار نهائي بديل ☐						
القسم	اليوم	التاريخ	 / /	 / /	 / /	 / /

خاص بالطالب(ة):

اسم الطالب	الرقم الجامعي	جوال الطالب
اسم المقرر	أستاذ المقرر	رقم ورمز المقرر
يوم الغياب (1)	تاريخ الغياب	 / /
يوم الغياب (2)	تاريخ الغياب	 / /
يوم الغياب (3)	تاريخ الغياب	 / /

أسباب الغياب:

☐ عذر طبي (يتم إرفاقه)	مصدر العذر	 / /
☐ مشاركة رسمية (يتم إرفاق المشاركة)	المكان	 / /
☐ وفاة (يتم إرفاق شهادة الوفاة)	الفترة من / إلى	 / /
أسباب أخرى (يتم ذكرها)	صلة القرابة	 / /
توقيع الطالب	تاريخ الوفاة	 / /
..... / /	التاريخ	 / /

خاص بأستاذ(ة) المقرر (للاختبارات الفصلية فقط):

اسم أستاذ(ة) المقرر	تاريخ انعقاد الاختبار	 / /	التوقيع
---------------------	-----------------------	-----------------------	---------

خاص باللجنة:

مرئيات اللجنة	رئيس اللجنة	التاريخ	 / /	التوقيع
☐ يرفع لمجلس الكلية				

ملاحظة: عزيزي الطالب يرجى تعبئة هذا النموذج بدقة وإرفاقه مع باقي المرفقات بالرابط التالي:
<https://forms.gle/yb1hrQyMmRcSGKDd6>