



نموذج تقديم عذر غير طبي

نموذج: ش.ت (٥ ب)

التاريخ:

رقم العذر

اسم الطالب/.....	الرقم الجامعي ID /.....
الكلية /.....	القسم /.....
المستوى الدراسي /.....	المعدل التراكمي العام (CGPA) /.....
الفصل الدراسي/العام الأكاديمي.....	رقم الموبايل /.....

بيانات الطالب

اسم الجهة المانحة للعذر	الغرض من تقديم العذر
<input type="checkbox"/> احتساب الغياب بعذر	<input type="checkbox"/> إعادة التكاليفات
<input type="checkbox"/> إعادة اختبار قصير	<input type="checkbox"/> إعادة اختبار فصلي
<input type="checkbox"/> إعادة اختبار نهائي	

بيانات العذر

وصف مختصر لسبب الغياب:-

عدد ايام الغياب () يوم / بداية فترة الغياب / / / نهاية فترة الغياب / / /

بيانات تملا بمعرفة الطالب

٢	اسم المقرر	كود المقرر	تكاليفات / اختبار فصلي / نصف فصلي / نهائي
١			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٢			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٣			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٤			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٥			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٦			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٧			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي
٨			<input type="checkbox"/> يوجد تكاليفات <input type="checkbox"/> يوجد اختبار <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> نصف فصلي <input type="checkbox"/> نهائي

بيانات الجلسات التعليمية التي تعقب عنها الطالب

رأى عميد الكلية

بيانات تملا بمعرفة الكلية

القرار

موافق على العذر / غير موافق

الفترة الزمنية للعذر من: / / الى: / /

المرشد الأكاديمي: / المرشد الأكاديمي العام /.....

وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب/..... / عميد الكلية/.....

رأى عميد الكلية

موافق / غير موافق

الفترة الزمنية من: / / الى: / /

أول مرة / ممتده / موافقة سابقه

العودة إلى الجامعة يوم:

إستيفاء المطلوب

أخرى

اعتماد نائب رئيس الجامعة

يتمتع،،،

أ.د. نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم والطلاب

التاريخ:

تعليمات عامة :- يجب على الطالب الاطلاع على ضوابط واشترطات قبول الأعدار الطبية الموجود في دليل الأعدار الطلابية قبل تقديم هذا النموذج



مرفقات:-

- مستندات داعمة
- صورة البطاقة الجامعية
- صورة الجدول الدراسي للطالب مطبوع من نظام Power Campus