**جامعة فاروس بالأسكندرية**

**كلية/...........................**

**الإرشاد الأكاديمى** إلتماس تسجيل مقرر

 **نموذج: ق.ت (1)**

 (خارج الخطة الدراسيه/زيادة ساعات)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بيانات تملأ بمعرفة الطالب (إلكترونياً و تطبع و توقع)** | **بيانات الطالب** | **اســـم الطالـب/................................ الرقم الجامعى/ ……………..............****التخصص / ……………............... المستوى الأكاديمى /….......................****المعدل التراكمى العام (CGPA)/..…….…………..** |
|  |
| **بيانات المستوى الأكاديمى للطالب** | **إجمالى عدد ساعات البرنامج المقيد عليه الطالب** |  |
| **عدد الساعات التى إجتازها الطالب**  |  |
| **عدد الساعات المتبقية للطالب للتخرج** |  |
|  |
| **بيانات الخطه الدراسيه والساعات المطلوبه** | **عدد الساعات المتاحة للتسجيل طبقاً للخطه الدراسيه المعتمده** |  |
| **عدد الساعات المسجلةفى هذا الفصل الدراسى** |  |
| **عدد الساعات المطلوب تسجيلها (محل الإلتماس المقدم)** |  |
|  |
| **بيانات المقررات المطلوب تسجيلها** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ برنامج التسجيل القديم**  | **□ متاح للتسجيل هذا الفصل**  | **□ مطلوب إتاحتة للتسجيل** |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□** | **□ متاح للتسجيل هذا الفصل**  | **□ مطلوب إتاحتة (يرفق الجدول الدراسى )** |

 |
| **إسم المقرر** | **كود المقرر** | **عدد الساعات** | **المتطلب السابق** | **القائم على التدريس (معين/منتدب)** | **ملاحظات (أول مره/تحسين /رسوب/ خارج الخطه الدراسيه/ دراسه ذاتيه)** |
| **الكود** | **تم إجتيازه** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **جميع البيانات الموضحة بعالية صحيحه و على مسئوليتى الشخصية.** **التاريخ ................................... توقيع الطالب/.......................................** |
|  |
| **رأى الإرشاد الأكاديمى** |

|  |  |
| --- | --- |
| **□ موافق**  | **□ غير موافق**  |

 **المبررات:....................................................................................................................****التاريخ / ................... توقيع المرشد الأكاديمى/......................... المرشد الأكاديمى العام/.........................** |
| **رأى الكلية** | السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة للقبول و التسجيل تقدم إلينا الطالب الموضح إسمه أعلاه طالباً الموافقه على تسجيل المقررات المذكوره و نفيد سيادتكم علماً بموافقتنا على ذلك.**التاريخ/ ........................... عميد الكليه/.................................** |
| **رأى الجامعة** | قرار نائب رئيس الجامعة للقبول و التسجيل

|  |  |
| --- | --- |
| **□ موافق**  | **□ غير موافق**  |

**التاريخ/ .......................... نائب رئيس الجامعة للقبول و التسجيل** **..............................**  |