



طلب اختبار نهائي بديل

اليوم	التاريخ	
العام الجامعي	الفصل الدراسي	
بيانات الطالب		
الكلية	التخصص	
الاسم	الرقم الجامعي	
المستوى		
رقم الجوال	رقم جوال آخر	

طلب

أرغب في منحي فرصة لإجراء اختبار نهائي بديل للمقررات التي تغيبت عنها في الفصل الدراسي للعام الدراسي (..... / ١٤ هـ).
وذلك للأسباب الآتية:

المقررات المطلوب اختبار بديل عنها:

م	اسم المقرر	رمز ورقم المقرر	رقم الشعبة	أستاذ المقرر	موعد الاختبار الأصلي	توصية لجنة القضايا الطلابية بالكلية بإجراء اختبار بديل
١						نعم ☐ لا ☐
٢						نعم ☐ لا ☐
٣						نعم ☐ لا ☐
٤						نعم ☐ لا ☐
٥						نعم ☐ لا ☐
٦						نعم ☐ لا ☐
٧						نعم ☐ لا ☐

توقيع الطالب	توقيع منسق البرنامج	توقيع المدير التنفيذي للكلية

يوصي المجلس التنفيذي في جلسته () بتاريخ / / هـ بـ ☐ الموافقة | ☐ عدم الموافقة على إجراء اختبار بديل نهائي للطالب المذكور وإبلاغ القسم الذي ينتمي إليه الطالب بالقرار مع توجيهه بإعلام الطالب .

يعتمد ،

الرئيس التنفيذي للكلية