|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اليوم** |  | | | **التاريخ** | |  |
| **الكلية** |  | | | **التخصص** | |  |
| **الاسم** |  | | | **الرقم الجامعي** | |  |
| **المقرر** |  | | | **رقمه ورمزه** | |  |
| **الشعبة** |  | | | **أستاذ المقرر** | |  |
|  | | | | | | |
| **إقرار** | | | | | | |
| **أقر أنا الطالب (المذكور بياناته بالأعلى) بأنني قد خرجت من الاختبار النهائي للمقرر الموضح بسبب عارض صحي (إغماء، نزف، آخر: ..................................................... ).** | | | | | | |
| **وصف الحالة** | | | | | | |
| **.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **اسم المراقب** | |  | **التوقيع** | |  | |
| **رئيس لجنة الكنترول** | |  | **التوقيع** | |  | |
| **رئيس لجنة سير الاختبارات بالكلية** | |  | **التوقيع** | |  | |

**يعتمد،**

**المدير التنفيذي في فرع الكلية التطبيقية**

**......................................................**