



طلب قبول اعتذار

اسم الطالب: الرقم الأكاديمي:

القسم: الجوال:

موضوع الاعتذار: الفترة من / / ١٤٤٤ هـ الجهة المصدرة للاعتذار:

لقد تغيبت عن:

اختبار

م	اسم المقرر	اليوم	تاريخ الاختبار	أستاذ المقرر	مصادقة أستاذ المقرر
١					
٢					
٣					
٤					
٥					

أتعهد بأن المعلومات الموجودة في التقرير الطبي صحيحة وأن ثبت غير ذلك فإني أتحمل كامل المسؤولية كما أقر بعدم أحقيتي بالمطالبة بدرجة الاختبار في حال لم أكمل الوثائق المطلوبة لاستيفاء شروط إعطاء اختبار بديل.

توقيع الطالب:

رأي اللجنة :-

قبول العذر المقدم ملاحظات:

عدم قبول العذر ملاحظات:

وكيل كلية العلوم
ورئيس اللجنة الأكاديمية

(تاريخ إستلام العذر: / / ١٤٤٤ هـ)

ملحوظة/ - يرجى تسليم العذر خلال خمسة أيام من تاريخ الاختبار الفصلي .