



نموذج رقم (٤٨) تقويم الطلبة المتعثرين دراسياً

Form (48) Rehabilitation of Students with Academic Retardation

Student Name						اسم الطالبة
Student ID	Academic Year			العام الجامعي		الرقم الأكاديمي
College	Major			التخصص		الكلية
Cumulative GPA	GPA			المعدل التراكمي		المعدل الفصلي
Day	Date			التاريخ		اليوم
Semester						الفصل الدراسي

أسباب التعثر الدراسي / Academic Retardation Reasons

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

خطوات التخلص من التعثر الدراسي / Steps to Overcome the Academic Retardation

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

توصية المرشدة الأكاديمية / Academic Advisor's Recommendation

١- متابعة سير الخطوات العلاجية بصورة صحيحة، نأمل من الطالبة زيارتنا في يوم الموافق/...../.....هـ.

1- To make sure the procedure of treating the academic retardation is followed correctly, we ask the student to visit us on.....

..... -٢

..... -٣

Student Name: Sign: Date:

اسم الطالبة: التوقيع: التاريخ:

Advisor Name: Sign: Date:

اسم المرشدة: التوقيع: التاريخ: