  

إعتذار عن سنة دراسية كاملة

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **إسم الطالب:** |  | **الرقم الجامعي:** |  | **جوال:** |  |
| **الكلية:** | **الطب بشقراء** | **التخصص:** | **الطب** | **المستوى:** | **الخامس** |
| **المعدل التراكمي:** | **( )** | **عدد الوحدات الدراسية المسجلة:**  |  **( )** | **سبب الاعتذار:** | **ظروف مرضية** |
| **عدد الإنذارات الأكاديمية:** | **( )** |  | **للعام الجامعي :** | **1444 هــ** |
| **توقيع الطالب:** |  | **التاريخ:** |  **/ / 1444 هـ** |

 **قرار الكلية:­­**

 **نوافق لا نوافق**

|  |  |
| --- | --- |
| **الختم** | **عميد الكلية** |
| **الأسم:** | **د. فراس بن منصور المرشد** |
| **التوقيع:** |  |
| **التاريخ** |  |

**إعتماد القرار من عمادة القبول والتسجيل:**

 **يعتمد لا يعتمد**

|  |  |
| --- | --- |
| **الختم** | **عميد القبول والتسجيل** |
|  | **د. سعد بن محمد الجبيرين** |
| **التوقيع:** |  |
| **التاريخ** |  **/ / 1444 هـ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **للتواصل: عمادة القبوا والتسجيل بشقراء - هاتف: 6475221 / 011 - أو فرع (الدوادمي – القويعة – عفيف – حريملاء المزاحمية) ايميل** | **dar@su.edu.sa** |