  

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** |