|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نموذج تقويم الطلاب المتعثرين دراسياً** |  | **Form ID**  **نموذج رقم**  **COEAA005** |
| **Rehabilitation of Students with Academic Retardation Form** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بيانات الطالب**  **Student’s Information** | | | | |
| **الأسم** | |  | | **Name** |
| **الرقم الطلابي** | |  | | **Student ID** |
| **التخصص** | |  | | **Major** |
| **العام الجامعي** | |  | | **Academic Year** |
| **المعدل التراكمي** | |  | | **Cumulative GPA** |
| **أسباب التعثر الدراسي**  **Retardation Reasons Academic** | | | | |
|  | | | | |
| **إجراءات التخلص من أسباب التعثر الدراسي**  **Procedures to Overcome the Academic Retardation** | | | | |
|  | | | | |
| **توصية المرشد الأكاديمي**  **Academic Advisor's Recommendation** | | | | |
| 1. لمتابعة سير الخطوات العلاجية بصورة صحيحة، نأمل من الطالب زيارتنا في يوم الموافق / / هـ 2. To make sure the procedure of treating the academic retardation is followed correctly, we ask the student to visit us on | | | | |
| **التاريخ** |  | | **Date** | |
| **توقيع الطالب/ــة** |  | | **Student’s Signature** | |