

طلب عرض حالة

الرقم الجامعي : الاسم

نوع الحالة المعروضة

القرارات	<input type="checkbox"/> امتحانات بديلة	فرصة استثنائية: <input type="checkbox"/> ثلاثة <input type="checkbox"/> رابعة <input type="checkbox"/> خامسة <input type="checkbox"/> سادسة
	<input type="checkbox"/> تعديل نتيجة	
	<input type="checkbox"/> رفع حرمان	<input type="checkbox"/> حذف فصل دراسي
	<input type="checkbox"/> حذف مقرر	<input type="checkbox"/> إعادة قيد
	<input type="checkbox"/> تقدير غير مكتمل	<input type="checkbox"/> (مرة ونصف / ضعف) مدة التخرج

سعادة الأستاذ الدكتور / وكيل كلية الزراعة والطب البيطري للشئون التعليمية حفظه الله
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

المرفقات :

توقيع الطالب :(١)
التاريخ : / / ١٤ هـ(٢)
الجوال :(٣)

توجيه سعادة الأستاذ الدكتور وكيل الكلية للشئون التعليمية :

.....
.....