



الكلية: _____ القسم: _____

اسم الطالب: _____ رقم القيد: _____

نأمل منكم الموافقة على إيقاف قيدي للفصل الدراسي: الخريف

☐

الربيع

☐

الصيف

☐

للعام الدراسي: 20 / 20 م للأسباب الآتية:

المستندات المرفقة لأسباب إيقاف القيد (إن وجدت):

توقيع الطالب: _____

التاريخ: 20 / / م

القرار

☐

الموافقة بإيقاف القيد

☐

عدم الموافقة بإيقاف القيد

أسباب عدم الموافقة:

مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بالكلية

الاسم: _____

التوقيع: _____

رئيس لجنة الدراسات العليا بالقسم

الاسم: _____

التوقيع: _____

نسخة إلى:

1- الطالب

2- ملف الطالب بالقسم

3- مكتب الدراسات العليا والتدريب بالكلية

4- إدارة الدراسات العليا والتدريب بالجامعة