

نموذج طلب اختبار بديل

الاسم: _____ الرقم الأكاديمي: _____
الكلية: _____ التخصص: _____
الفصل/ العام الدراسي: _____ رقم الموبايل: _____
اسم ورمز المقرر: _____ تاريخ الاختبار: _____
المبررات:

☐ وفاة احد الاقارب من الدرجة الاولى ☐ الحجز بالسجن ☐ التنويم بمستشفى حكومي
☐ اخرى _____

المرفقات:

☐ شهادة الوفاة ☐ شهادة الحجز ☐ تقرير اجازة مرضية
☐ اخرى _____

التاريخ: _____ التوقيع الطالب: _____

توصية المرشد الأكاديمي:

توصية عميد الكلية:

☐ يحول للكنترول للإجراء الإختبار البديل ☐ رفض الطلب ☐ عرضه علي لجنة قضايا الطلاب

التاريخ: _____ التوقيع: _____

توصية لجنة قضايا الطلاب:

☐ قبول الطلب ☐ رفض الطلب

التاريخ: _____ التوقيع: _____

تصديق عميد الكلية:

التاريخ: _____ التوقيع: _____

شروط و ضوابط الاختبار البديل:

1. يشترط تقديم الطلب في فترة لا تتجاوز ٤٨ ساعة من تاريخ الاختبار وارفاق المستندات اللازمة
2. لا يسمح بطلب اختبار بديل لأكثر من مقررین بالفصل الدراسي
3. عدم حضور الاختبار البديل في الموعد المعلن بلوحة الاعلانات بالكلية يفقد الطالب فرصة الاختبار نهائيا