

طلب إيقاف دراسة  
20 / 20

اسم الطالب/ة: ..... الرقم الجامعي: .....

السنة: ..... الشعبة: ..... التخصص: .....

رقم هاتف الطالب/ة: ..... رقم هاتف ولي أمر الطالب/ة: .....

أسباب الإيقاف

فصول الإيقاف السابقة أن وجدت 1. الفصل الدراسي ..... العام الدراسي /.....

2. الفصل الدراسي ..... العام الدراسي /.....

فصول الإيقاف 1. الفصل الدراسي ..... العام الدراسي /.....

2. الفصل الدراسي ..... العام الدراسي /.....

فصل إعادة القيد 1. الفصل الدراسي ..... العام الدراسي /.....

براءة ذمة من مكتبة الجامعة

تشهد إدارة المكتبة بأنه لا يوجد بذمة الطالب/ة أي كتاب للمكتبة

اسم الموظف/ة: ..... التوقيع: .....

براءة ذمة من قسم شؤون الطلابية

تشهد قسم شؤون الطلابية بأن لا يوجد بذمة الطالب/ة خزانة التأمين (لوكر)

اسم الموظف/ة: ..... التوقيع: .....

براءة ذمة من قسم الإعانة الاجتماعية

اسم الموظف/ة: ..... التوقيع: .....

ملاحظات هامة للطلبة المتقدمين لوقف الدراسة :

1. للطلاب أن يوقف دراسته لمدة أربعة فصول دراسية مجزأة على مرحلتين ، كل مرحلة تكون في فصلين متتاليين على ألا تكون المرحلتان متتاليتين .
2. لا يجوز الوقف لطلبة السنة الأولى .
3. في حالة تغيير الخطط يلتزم الطالب بما تقرره إدارة الجامعة.
4. في حالة تجاوز المدة القانونية للوقف يتم إلغاء قيد الطالب نهائياً ولا يحق له العودة إلى الجامعة.

اسم الطالب/ة: ..... التوقيع: ..... التاريخ: .....

خاص بقسم القبول و التسجيل

الموظف/ة المسؤول عن إدخال البيانات: .....

التوقيع: ..... التاريخ: .....

رئيس قسم القبول و التسجيل