

## طلب (مراجعة العلامات)

20 / 20

اسم الطالب/ة:	الرقم الجامعي:			
السنة:	الشعبة:	التخصص:		
رقم هاتف الطالب/ة:	رقم هاتف ولي أمر الطالب/ة:			

مراجعة الدرجات:	الفصل الأول	الفصل الثاني	الفصل دورة إعادة	في:
مقرر:	اسم الدكتور:	الدرجة:		
مقرر:	اسم الدكتور:	الدرجة:		
مقرر:	اسم الدكتور:	الدرجة:		
التوقيع:	التاريخ:			

خاص بقسم القبول و التسجيل

توزيع الدرجات حسب كشوف العلامات المعتمدة:

م	المقرر	السعي الأول	المنتصف	السعي الثاني	النهائي	المجموع

ملاحظات إدارة القبول و التسجيل:

اسم الموظف/ة: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع الطالب/ة بالعلم: \_\_\_\_\_

قرار لجنة الحالات الطلابية

مرفوض

مقبول

توقيع رئيس اللجنة:

التاريخ:

خاص بقسم القبول و التسجيل

الموظف/ة المسؤول عن إدخال البيانات:

التاريخ:

التوقيع:

رئيس قسم القبول و التسجيل