

طلب (مراجعة العلامات)

20 / 20

اسم الطالب/ة: \_\_\_\_\_ الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_  
السنة: \_\_\_\_\_ الشعبة: \_\_\_\_\_ التخصص: \_\_\_\_\_  
رقم هاتف الطالب/ة: \_\_\_\_\_

مراجعة الدرجات:  الفصل الأول  الفصل الثاني  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	درجة النشاط	المنتصف	النهائي	المجموع

ملاحظات قسم القبول و التسجيل: \_\_\_\_\_  
اسم الموظف/ة: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_  
توقيع الطالب/ة بالعلم: \_\_\_\_\_

رئيس قسم القبول و التسجيل