

طلب الموافقة على تقديم الامتحان النهائي
Request for approval to submit the Final Exam

Form Code: UCAR001

Student Name: _____ اسم الطالب:

Student ID No.: _____ الرقم الجامعي:

Major: _____ التخصص:

Mobile No. _____ النقال: Residence Phone: _____ رقم هاتف المنزل:

Academic Year: _____ العام الدراسي: Semester: _____ الفصل الدراسي:

Course & Section No.: _____ رقم المقرر والشعبة:

Final Exam Date: _____ تاريخ الامتحان النهائي:

Instructor's Name: _____ اسم المدرس:

Did you attend the final exam? No ☐ لا Yes ☐ نعم هل حضرت الامتحان النهائي:

Reason for not submitting the Final Exam: _____ سبب عدم تقديم الامتحان النهائي:

Date: _____ التاريخ: Student's Sign.: _____ توقيع الطالب:

Date: _____ التاريخ: Instructor's Sign.: _____ 1. توقيع المدرس:

Date: _____ التاريخ: Head of the Dept. Sign.: _____ 2. توقيع رئيس القسم:

Date: _____ التاريخ: Dean's Sign.: _____ 3. توقيع العميد:

College Council Decision No.: _____ 4. رقم قرار مجلس الكلية:

☐ عدم الموافقة على عقد الامتحان النهائي
Disapproval for holding a Final Exam

☐ الموافقة على عقد الامتحان النهائي
Approval for holding a Final Exam

Reason for Disapproval: _____ سبب عدم الموافقة:

Attachments:

المرفقات:

1. Copy from medical report / other reasons.

1. نسخة من العذر الطبي / أعذار أخرى.

2. Copy from the Transcript.

2. نسخة من كشف الدرجات.