



استمارة تحديد أو تغيير التخصص الفرعي Specify or Change the Minor Form

Form Code: UCAR002

Student Information	بيانات الطالب
---------------------	---------------

Student Name: _____ اسم الطالب:

College: _____ الكلية: Student ID No.: _____ الرقم الجامعي:

Major: _____ التخصص الرئيسي:

Current Minor: _____ التخصص الفرعي الحالي:

Minor to be transferred to: _____ التخصص الفرعي المطلوب التحويل إليه:

Phone No.: _____ رقم الهاتف:

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

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

The Academic Department offering the Minor	القسم الأكاديمي الذي يطرح التخصص الفرعي
--	---

Dept. Head comment: _____ تعليق رئيس القسم:

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

The Academic Department to which the student belongs	القسم الأكاديمي الذي ينتمي إليه الطالب
--	--

Dept. Head comment: _____ تعليق رئيس القسم:

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

Admission and Registration Deanship	عمادة القبول والتسجيل
-------------------------------------	-----------------------

Staff comment: _____ تعليق الموظف:

_____ التاريخ: _____ التوقيع: _____ الاسم:

_____ التاريخ: _____ التوقيع: _____ اعتماد مدير القبول وشؤون الخريجين: