

Reactivate Student Academic Enrollment نموذج إعادة القيد الأكاديمي للطالب

Application Date:

تاريخ تقديم الطلب :

Student's Name		اسم الطالب :
Student ID No.		الرقم الجامعي :
Faculty		الكلية :
Major		التخصص :
Program	Bachelor <input type="checkbox"/> بكالوريوس Master <input type="checkbox"/> ماجستير Doctorate <input type="checkbox"/> دكتوراة	البرنامج :
Academic Year		العام الأكاديمي :
E-mail		البريد الإلكتروني :
Mobile		رقم الهاتف :

• Registration Department

• قسم القبول و التسجيل :

The number of semesters passed		عدد الفصول التي قطعها الطالب
Department Notes		ملاحظات القسم :
Responsible Name		اسم المسؤول :
Date		التاريخ :
Signature		التوقيع :

• Faculty Administration

• إدارة الكلية :

College feedback and decision	Disagree <input type="checkbox"/> موافقة Agree <input type="checkbox"/> موافقة	ملاحظات وقرار الكلية :
Responsible Name		اسم المسؤول :
Date		التاريخ :
Signature		التوقيع :

نائب رئيس الجامعة للشؤون الأكاديمية
Vice President of Stardom University for
Academic Affairs

مدير العمليات
Operations Manager

Date:

التاريخ :

Signature:

التوقيع :