Student's Appeal Form

نموذج مراجعة النتيجة

Application Date: | تاريخ تقديم الطلب :

Student's Name		اسم الطالب :
Student ID No.		الرقم الجامعي :
Faculty		الكلية :
Major		التخصص :
Program	Bachelor بكالوريوس ☐ Master ماجستير ☐ Doctorate دكتوراة ☐	البرنامج :
Academice Year		العام الأكاديمي :
E-mail		البريد الإلكتروني :
Mobile		رقم الهاتف :

Reason	الأسباب :
1.	
2.	
3.	
4.	
Student's signature	توقيع الطالب/الطالبة:

- Registration Department | • قسم القبول و التسجيل :

Department Notes		ملاحظات القسم :
Responsible Name		اسم المسؤول :
Date		التاريخ :
Signature		التوقيع :

- Faculty Administration | • إدارة الكلية :

College feedback and decision	Agree موافقة ☐ Disagree موافقة ☐	ملاحظات وقرار الكلية :
Responsible Name		اسم المسؤول :
Date		التاريخ :
Signature		التوقيع :

يتم اشعار الطالب/ة بقرار الكلية عن طريق قسم القبول و التسجيل

ضوابط مراجعة نتيجة الاختبار :

1- على الطالب/الطالبة تقديم نموذج طلب مراجعة نتيجة الاختبار لمقرر ما , خلال مدة أقصاها الأسبوع الأول من ظهور نتيجة المقرر.

2- ألا يكون الطالب/الطالبة قد سبق أن تقدم بطلب مراجعة نتيجة الاختبار أحد الاختبارات وثبت عدم صحة طلبه في نفس العام الدراسي.

3- في حالة اقتراح إعادة التصحيح, يشكل مجلس الكلية لجنة لإعادة تصحيح أوراق الإجابة وترفع اللجنة تقريراً بذلك لمجلس الكلية للبت فيه , ويعتبر رأي المجلس نهائياً.

4- للجنة التوصية بإحالة الطالب إلى اللجنة الدائمة لتأديب الطلاب في الجامعة إذا ظهر لها ما يقتضي ذلك.

INFO@STARDOMUNIVERSITY.ORG
QUALITY@STARDOMUNIVERSITY.ORG

+ 90 516 162 15 00
+ 90 536 672 55 80