

Closing academic registration for student نموذج إغلاق التسجيل 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 :