

Specialization change form نموذج تغيير تخصص

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 : |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|------------------------|
| I'm requesting to change my major | | أرغب بتغيير تخصصي : |
| _____ | To الى | From من |
| Cause of changing specialization | | أسباب تغيير التخصص : |
| 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 | Disagree <input type="checkbox"/> موافقة Agree <input type="checkbox"/> موافقة | ملاحظات وقرار الكلية : |
| Responsible Name | | اسم المسؤول : |
| Date | | التاريخ : |
| Signature | | التوقيع : |

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

• Change controls**• ضوابط التغيير :**

| | |
|---|---|
| Based on the regulations governing postgraduate studies, which stipulate that a student may be transferred from one program to another within the university, based on the recommendation of the department council to which he is transferred, And the college's approval, in accordance with the terms and conditions approved by the University Council, and the following must be taken into account: | بناء على اللوائح المنظمة للدراسات العليا والتي تنص على أنه يجوز تحويل الطالب من برنامج الى آخر داخل الجامعة , بناءً على توصية مجلس القسم المحول إليه, وموافقة الكلية, وفقاً للشروط والضوابط التي يقرها مجلس الجامعة , و عليه لابد من مراعاة التالي: |
| 1. Availability of admission requirements for the transferred student and any other conditions deemed appropriate by the department. | 1. توفر شروط القبول في الطالب المحول وأي شروط أخرى يراها القسم. |
| 2. The student has completed at least 9 credit units in the program he is transferred from. | 2. انجاز الطالب ما لا يقل عن 9 وحدات دراسية معتمدة (في برنامجه المحول منه). |
| 3. The student's cumulative GPA should not be less than good. | 3. الا يقل معدل الطالب التراكمي عن جيد . |
| 4. The academic department must specify the courses that can be equivalent when requesting a transfer | 4. أن يحدد القسم الاكاديمي المقررات التي يمكن معادلتها عند طلب التحويل |
| 5. The transfer from one program to another must be made once during the period specified for obtaining the degree | 5. أن يكون التحويل من برنامج الى آخر لمرة واحدة خلال مدة المحددة للحصول على الدرجة |

Copy to

- ❖ Admission and registration
- ❖ Learning Management System
- ❖ Accounts
- ❖ College files
- ❖ Student file

نسخة الي :

- ❖ القبول و التسجيل
- ❖ نظام المنصة التعليمية
- ❖ الحسابات
- ❖ ملفات الكلية
- ❖ ملف الطالب

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

مدير العمليات
Operations Manager

Date:

.....

التاريخ :

Signature:

.....

التوقيع :