

Re-examination request form نموذج طلب إعادة امتحان

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	البرنامج :
Academic Year		العام الأكاديمي :
E-mail		البريد الإلكتروني :
Mobile		رقم الهاتف :

I'm requesting to retake the exam for subject	أطلب إعادة الإمتحان للمادة :		
-1	-4		
-2	-5		
-3	-6		
Spring <input type="checkbox"/> الربيع	Summer <input type="checkbox"/> الصيف	Fall <input type="checkbox"/> الخريف	Year :----- سنة
Causes for retaking the exam		أسباب إعادة الإمتحان :	
1.			
2.			
3.			
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
Responsible Name			اسم المسؤول :
Date			التاريخ :
Signature			التوقيع :