



الكلية: _____ القسم: _____

اسم الطالب: _____ رقم القيد: _____

نأمل منكم الموافقة على إيقاف قيدي للفصل الدراسي: الخريف الربيع الصيف للعام الدراسي: /20 /20م
للأسباب الآتية:

المستندات المرفقة لأسباب إيقاف القيد (إن وجدت):

توقيع الطالب: _____

التاريخ: _____ / _____ / 20م

القرارالموافقة بإيقاف القيد عدم الموافقة بإيقاف القيد

أسباب عدم الموافقة:

مدير مكتب الدراسات العليا والتدريب بالكلية

الاسم: _____

التوقيع: _____

رئيس لجنة الدراسات العليا بالقسم

الاسم: _____

التوقيع: _____

نسخة إلى:

1- الطالب.

2- ملف الطالب بالقسم.

3- مكتب الدراسات العليا والتدريب بالكلية.

4- إدارة الدراسات العليا والتدريب بالجامعة.