

متطلبات وضوابط تقديم الأعذار وقبولها في كلية طب الأسنان

بيانات الطالب	
اسم الطالب / ة:	الرقم الجامعي:
السنة الدراسية:	اليوم:
تاريخ تقديم الطلب:	
هل كان هناك أي اختبار نظري (Quiz /Midterm / Final) أو عملي :	
إذا كانت الإجابة (نعم) الرجاء كتابة اسم ورمز المقرر ونوع الاختبار :	

المتطلبات:

- تُقدم مستندات العذر الأصلية مع النموذج المرفق في فترة لا تتجاوز أسبوع من تاريخ الغياب عن محاضرة أو عملي (معمل/ عيادة).
- يجب أن يكون العذر صادر عن طريق منصة حسب توجيهات معالي رئيس الجامعة.
- يكون الطالب مسؤولاً عن الاحتفاظ بنسخة من العذر.
- يجب تسليم العذر عن طريق الايميل التالي student.leaves.codju@gmail.com أو تسليمه لمسجل/ة الكلية والمتابعة معهم.
- يتحمل الطالب مسؤولية تسليم العذر لأستاذ المقرر بعد قبوله واستلامه من لجنة الأعذار في مدة لا تتجاوز ثلاثة أيام عمل.
- يتحمل الطالب المسؤولية الكاملة والتبعات القانونية والمسائلة المترتبة على صحة العذر المقدم أياً كان مصدره.
- يتوجب على الطالب تعبئة جميع الحقول الموجودة في النموذج المرفق والمعتمد من الشؤون الأكاديمية.

ضوابط قبول الأعذار:

- ١- حالات الأمراض الخطيرة والمعدية وإصابات الحوادث والأمراض التي تتطلب التنويم التي تمنع الطالب من الحضور ويتوجب في ذلك تقديم المستندات التالية:
 - أن يكون العذر الطبي صادر من مستشفى حكومي عام ومصديق من الطبيب المعالج ومدير المستشفى أو من ينوبه ومختوم بختم المستشفى أو الجهة الصحية الرسمية.
 - أن يقدم أصل التقرير الصادر من الجهة الصحية مع صورة منه.
 - لا بد أن ينص التقرير على الحالة المرضية ضمن الحالات الواردة في الفقرة أعلاه و وقت وتاريخ الدخول والخروج من المستشفى.
 - لا يتم قبول مشاهد المراجعة.
- ٢- حالات الوفاة للأقارب من الدرجة الأولى فقط على أن تكون أيام الاختبارات.
- ٣- حالات الحوادث المرورية على أن يقدم الطالب مشهداً مختوماً من قسم المرور يفيد بالواقعة ووقتها.
- ٤- الحالات العرضية الأخرى ذات الطابع الحرج (كالتوقيف على ذمة قضية مع تقديم مشهد من الجهة يفيد بذلك) .
- ٥- التقارير الصادرة من مراكز أهلية (خاصة) يجب أن تكون عن طريق منصة مع ضرورة إرفاق أصول الفواتير.
- ٦- لا يقبل أي عذر غير الأعذار الموضحة أعلاه.
- ٧- لا يقبل أي عذر صادر من طبيب أسنان خارج الكلية إذ أن جميع حالات الأسنان يتم علاجها داخل الكلية.
- ٨- لا يقبل أي عذر من جهة صحية خارج منطقة جازان إلا في حالات خاصة جداً تُوضح بخطاب مرفق يوضح سبب تواجد الطالب خارج المنطقة.

ملاحظة هامة: في حالة الإصابة بفيروس كورونا المستجد أو المخالطة لمصاب يجب اتباع التعليمات الصادرة عن الجهات الرسمية، كما أنه يجب على الطالب/ة إخطار وحدة مكافحة العدوى بالكلية والتواصل مع المرشدة/ة الأكاديمي واخبارهم بما يستجد.

إقرار الطالب بالعلم بمتطلبات وضوابط تقديم الأعذار وقبولها في كلية طب الأسنان بجازان

التوقيع:

التاريخ:

اسم الطالب :



Submitted Leave

Student Name:					
Student ID:				Mobile	
Year:	<input type="checkbox"/> Second	<input type="checkbox"/> Third	<input type="checkbox"/> Fourth	<input type="checkbox"/> Fifth	<input type="checkbox"/> Sixth
Leave date/s:	One Day : (/ / 20) More than one : from (/ / 20) to (/ / 20)				
Requested Department	<input type="checkbox"/> MDS/DMS <input type="checkbox"/> RDS <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> SDS <input type="checkbox"/> AAO (DEN)				
Course	Course code	Theory	Practical	Received	Course cord. Signature

This leave is submitted to the Academic Affairs Office (AAO) for documentation, verification, and monitoring of excuses submitted to the excuses review committee.



Accepted



Rejected

Committee	Signature
Head of Excuses Review Committee	

Academic Affairs Office

خطوات تسليم الأعدار

