



المملكة العربية السعودية
جامعة جازان
كلية العلوم

(طلب اختبار بديل)

بيانات الطالب	
الرقم الجامعي	
التخصص	
المستوى	
التاريخ	
التوقيع	

طلب الطالب

أرغب في منح فرصة لإجراء اختبار نهائي بديل للمقررات التي تغيبت عنها في الفصل الدراسي (.....) للعام الجامعي (.....) وذلك للأسباب التالية

.....

.....

.....

.....

اسم المقرر	رمز المقرر و رقم المقرر	مواعيد الاختبار الأصلي	نوعية لجنة الطلابية بالكلية بإجراء اختبار بديل	#
			<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	1
			<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	2
			<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	3
			<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	4
			<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	5

توقيع وكيل الكلية للشؤون الأكademie	توقيع رئيس القسم

يوصي مجلس الكلية في جلسته () بتاريخ / / هـ بالموافقة / عدم الموافقة على اجراء اختبار بديل نهائي للطالب المذكور وإبلاغ القسم الذي ينتمي اليه الطالب بالقرار مع التوجيه بإعلام الطالب يعتمد،

عميد الكلية

الرقم:

التاريخ:

sci@jazanu.edu.sa