

Appeal From Transferred Courses Form

استمارة التظلم من معادلة مقررات

ID. No.:-----: الرقم الجامعي: Name :- -----: الاسم: --
Semester:-----: الفصل الدراسي: Academic Year: -----: العام الجامعي:
Major:-----: التخصص: College:-----: الكلية :
Date:-----: التاريخ: Signature:-----: التوقيع:
Contact No. :-----: رقم الاتصال: Previous University:- -----: الجامعة السابقة:

المقررات التي يتطلب إعادة النظر في معادلتها :

ت	رمز المقرر	اسم المقرر	الساعات المعتمدة	الدرجة
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

بلجنة التظلم من معادلة مقررات

For Appeal From Transferred Courses Committee

توصية اللجنة :

التاريخ	التوقيع	أعضاء اللجنة
		نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية والتطوير
		عميد القبول والتسجيل
		عميد الكلية المعني
		رئيس القسم الأكاديمي المعني