إدارة الدراسات العليا

كلية: ــــــــــــ (رقم كودى ــــــــ)

نمـوذج طـلـب انسـحـاب

س ٣

الفصل الدراسى ــــــــــــــــــــــــــــــــ

اسم الطالب ــــــــــــــــــــــــــــــــ

رقم بطاقة التسجيل ــــــــــــــــــــــــــــــــ

البرنامج الدراسى ــــــــــــــــــــــــــــــــ

القسم ــــــــــــــــــــــــــــــــ

التخصص ــــــــــــــــــــــــــــــــ

رقـم المقـرر	اسـم المقـرر	انسحاب	عدد الساعات المعتمدة
	اجمالى عدد الساعات		

التاريخ توقيع الطالب

توقيع المرشد الاكاديمى / المشرف العلمى