



الكلية: _____ القسم: _____

اسم الطالب: _____ رقم القيد: _____

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

المستندات المرفقة لأسباب إيقاف القيد (إن وجدت):

توقيع الطالب: _____

التاريخ: _____ / _____ / 20 م

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.