

نموذج طلب عذر طبي

إسم الطالب: \_\_\_\_\_ الرقم الجامعي \_\_\_\_\_ / /

التخصص العلمي: \_\_\_\_\_ ليوم \_\_\_\_\_ الموافق \_\_\_\_\_ / / 201م.

1- لا يستخدم هذا النموذج لتأجيل أي إختبار فصلي من المقررات الكلية إلا بموافقة العميد المساعد للشئون الأكاديمية.

2- للكلية الحق النهائي في قبول أو رفض العذر في حالة الغياب عن الإختبار.

=====

لإستعمال الطبيب المعالج

المستشفى الذي عولج عنده المريض: \_\_\_\_\_ تاريخ المراجعة: \_\_\_\_\_ / /

تشخيص الطبيب:

\_\_\_\_\_

توصيات الطبيب:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

رأي العميد المساعد للشئون الأكاديمية والدراسات العليا

\_\_\_\_\_