



لجنة الامتحان التأهيلي

خاص بمدير البرنامج

الكلية:

البرنامج:

الموقع:

تاريخ الامتحان:

الطلبة المتقدمون للامتحان

ملاحظات	امتحان للمرة		اسم الطالب	رقم الطالب	م
	الثانية	الأولى			
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
					11
					12

أعضاء لجنة الامتحان المقترحة

م	الاسم الكامل	الرتبة الأكاديمية	القسم/الكلية	التوقيع
1				
2				
3				
4				
5				

التاريخ:

توقيع وختم مدير البرنامج:

التاريخ:

توقيع وختم رئيس لجنة المجال:

كلية الدراسات العليا

رفض

قبول

ملاحظات:

التاريخ:

توقيع وختم عميد كلية الدراسات العليا: