

نموذج طلب إعادة تصحيح

اسم الطالب	الرقم الجامعي	
المقرر المرغوب	رمز المقرر	
التخصص	مدرس المقرر	
الشعبة	نوع الاختبار	فصلي ()
المعدل	الفصل / للعام الجامعي /	نهائي ()
هل قمت بطلب إعادة تصحيح سابقاً		
لا ()	نعم ()	

سبب طلب أعاد تصحيح

.....
.....
.....

أقر أن جميع المعلومات أعلاه صحيحة . التوقيع / التاريخ / /

خاص بعمادة الكلية

رأي - توصية عميد الكلية

.....
.....

خاص بأعضاء لجنة إعادة التصحيح

الاسم	الحالة	التوقيع	التاريخ
	موافقة () عدم الموافقة ()		
	موافقة () عدم الموافقة ()		
	موافقة () عدم الموافقة ()		
	موافقة () عدم الموافقة ()		

توصية رئيس القسم موافقة () عدم الموافقة () التوقيع التاريخ / /