



طلب إعادة إدماج

الاسم:
 تاريخ و مكان الميلاد:
 رقم الهاتف:
 البريد الالكتروني:
 سنة البكالوريا:
 رقم التسجيل:
 المسجل بكلية/ بمعهد:
 القسم:
 الموطن:
 الشعبة:
 التخصص:
 سبب التخلي عن الدراسة:
 حر سنة تسجيل في الجامعة:
 شرفني أن اطلب منكم إعادة إدماجي بعنوان السنة الجامعية:
 مع العلم ألي مسجل(ة)
 تالاتي

الرقم	السنة الجامعية	المستوى الدراسي
01		
02		
03		
04		
05		
06		

صرح بشرفي بصحة المعلومات

سأورد في هذا الطلب

تاريخ:

بصاء المعفي

رأي وتأشيرة رئيس القسم

رأي وتأشيرة عميد الكلية/مدير المعهد