

Student Information

بيانات الطالب

Student Name					اسم الطالب	
ID Number						الرقم الجامعي
Major					التخصص	
CGPA					المعدل التراكمي	
Semester	☐ Summer ☐ 2 nd ☐ 1 st				الفصل الدراسي	
Academic level					المستوى الدراسي	
Academic Year					السنة الجامعية	

Request for return from leave of absence

طلب استئناف دراسة

I apply to resume the study for the semester....., من
academic year / / 144 - / / 02. العام الدراسي / / 144 الموافق / / 20.

Date : / / 20 التاريخ: / / 144
Signature: توقيع الطالب:

Departments Approval			موافقات الأقسام			
Department	Name	Date	Signature / التوقيع	التاريخ	الاسم	الإدارة
Advisor						المُرشد الأكاديمي
Accounting						المحاسبة
Registration						التسجيل
Admissions						القبول

Instructions

تعليمات هامة

The student must apply for the return from leave of absence before the semester at least one week.

يجب على الطالب تقديم طلب الإستئناف قبل بداية الفصل الدراسي بأسبوع على الأقل.