

نموذج رقم (١)  
طلب تأجيل القبول

خاص بالطالب / ة

|                              |                                                                                                                                      |         |  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| اسم الطالب/ة                 | الرقم الجامعي                                                                                                                        | الجنسية |  |
| كلية الطالب/ة                | القسم العلمي                                                                                                                         | التخصص  |  |
| المرحلة الدراسية للطالب/ة    | <input type="checkbox"/> دبلوم عالي <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> زمالة |         |  |
| هل سبق للطالب/ة تأجيل القبول | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا                                                                             |         |  |
| مدة التأجيل                  | <input type="checkbox"/> فصل دراسي <input type="checkbox"/> فصلين دراسي                                                              |         |  |
| مبررات التأجيل               |                                                                                                                                      |         |  |
| توقيع الطالب/ة               | التاريخ                                                                                                                              | / / ١٤  |  |

خاص بتوصية مجلس القسم وعميد الكلية

|                                                                        |                                                                                              |         |          |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| أوصى مجلس القسم بجلسته رقم (.....) المنعقد بتاريخ ..... / ..... / ١٤هـ | <input type="checkbox"/> بالموافقة على الطلب <input type="checkbox"/> عدم الموافقة على الطلب |         |          |
| لأسباب التالية: .....                                                  |                                                                                              |         |          |
| رئيس القسم                                                             | التوقيع                                                                                      | التاريخ | / / ١٤هـ |
| عميد الكلية                                                            | التوقيع                                                                                      | التاريخ | / / ١٤هـ |

خاص بالمشرف على إدارة الدراسات العليا

|                                                                                     |                                                                                              |         |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| بعد الاطلاع على توصية مجلس القسم وعميد الكلية قررنا نحن مشرف إدارة الدراسات العليا. | <input type="checkbox"/> بالموافقة على الطلب <input type="checkbox"/> عدم الموافقة على الطلب |         |          |
| المشرف على إدارة الدراسات العليا                                                    | التوقيع                                                                                      | التاريخ | / / ١٤هـ |

\* وفقا للمادة (٢٠) من اللائحة المنظمة للدراسات العليا في الجامعات وقواعدها التنفيذية بجامعة الحدود الشمالية يكون تأجيل القبول لمرة واحدة فقط ولا يمكن قبول التأجيل بعد بدء الطالب دراسته.  
\* يجب ارفاق نسخة من الهوية الوطنية / الإقامة للطالب.