

نموذج رقم (١٥)
طلب تأجيل الدراسة

خاص بالطالب /

اسم الطالب/ة	الرقم الجامعي	الجنسية	
الكلية	القسم العلمي	التخصص	
رقم الهوية	مصدره	تاريخ إصداره	تاريخ انتهائه
المرحلة الدراسية للطالب/ة	☐ دبلوم عالي ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐ زمالة	تاريخ إصداره	تاريخ انتهائه
المعدل التراكمي للطالب/ة	نوع النظام	من العام الدراسي	تاريخ انتهائه
أرغب في تأجيل دراستي الحالية	☐ لمدة فصل دراسي واحد ☐ لمدة فصلين دراسيين	من العام الدراسي	تاريخ انتهائه
عدد مرات التأجيل السابقة	☐ الأول ☐ الثاني ☐ الثالث ☐ الرابع ☐ العام الدراسي ١٤	من العام الدراسي	تاريخ انتهائه
مبررات التأجيل			

بناءً على المادة (٢٢) من اللائحة المنظمة للدراسات العليا في جامعة الحدود الشمالية وقواعدها التنفيذية والتي تنص على يجوز للطالب تأجيل الدراسة بتوصية من مجلسي القسم والكلية. على ان يتم رفع طلب التأجيل قبل بداية الفصل الدراسي المراد تأجيله.

أسم الطالب/ة	التوقيع	التاريخ
--------------	---------	---------

خاص بتوصية مجلس القسم

هل سبق للطالب /ة تأجيل القبول	☐ نعم ☐ لا	مدة التأجيل عام جامعي
هل سبق للطالب /ة تأجيل الدراسة	☐ نعم ☐ لا	☐ الأول ☐ الثاني ☐ الثالث ☐ الرابع
هل سبق للطالب /ة الاعتذار عن دراسة المقررات	☐ نعم ☐ لا	☐ مقرر ☐ مقررين أو أكثر ☐ جميع مقررات الفصل الدراسي
هل أنجز الطالب /ة قدرًا من الرسالة	☐ نعم ☐ لا	بنسبة (.....%)
أوصى مجلس القسم بجلسته رقم (.....) المنعقد بتاريخ / / ١٤	☐ بالموافقة على الطلب ☐ عدم الموافقة على الطلب	التاريخ
رئيس القسم	التوقيع	التاريخ

خاص بتوصية وموافقة مجلس الكلية

أوصى مجلس الكلية بجلسته رقم (.....) المنعقد بتاريخ / / ١٤	☐ بالموافقة على الطلب ☐ عدم الموافقة على الطلب	التاريخ
عميد الكلية	التوقيع	التاريخ

خاص بإدارة الدراسات العليا

بعد الاطلاع على توصية مجلسي القسم والكلية.	☐ بالموافقة على الطلب ☐ عدم الموافقة على الطلب	التاريخ
المشرف على إدارة الدراسات العليا	التوقيع	التاريخ