

ID. No.:-----:الرقم الجامعي: Name :-:-----:الاسم:
Semester:-----:الفصل الدراسي: Academic Year:-----:العام الجامعي:
Major:-----:التخصص: College:-----:الكلية:
Date:-----:التاريخ: Signature:-----:التوقيع:
Contact No. :-----:رقم الاتصال: Previous University:-:-----:الجامعة السابقة:

المقررات التي يتطلب إعادة النظر في معادلتها :

الدرجة	الساعات المعتمدة	اسم المقرر	رمز المقرر	ت
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7

For Appeal From Transferred Courses Committee		خاص بلجنة التظلم من معادلة مقررات
----- ----- -----		
توصية اللجنة :		
----- ----- -----		
التاريخ	التوقيع	أعضاء اللجنة
		نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية والتطوير
		مدير القبول والتسجيل
		عميد الكلية المعني
		رئيس القسم الأكاديمي المعني