

**\*\*ملاحظة:** على الطالب أن يحصل على براءة ذمة مستوفيةً جميع التواقيع اللازمة لاستكمال إجراءات تخرجه.

Student Name: -----: اسم الطالب/الطالبة:  
College: -----: الكلية ID. No.:-----: الرقم الجامعي:  
Academic Year:-----: العام الجامعي Semester:-----: الفصل الدراسي:  
Sponsor :-----: الجهة الكافلة Contact No. :-----: رقم الاتصال:

Student should get the approval of all departments mentioned below. على الطالب مراجعة جميع الجهات المذكورة أدناه لاستيفاء التواقيع اللازمة.

**Dean of the College** عميد الكلية  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Director of Training** مدير التدريب العملي  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Head of Department** رئيس القسم الأكاديمي  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Administration & Financial Affairs** الشؤون الإدارية والمالية  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Career Development & Alumni Affairs Office** مكتب التطوير المهني وشؤون الخريجين  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Student Services Office** مكتب الخدمات الطلابية  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Information & Communication Technology & Knowledge Management** إدارة تقنية المعلومات والاتصالات وإدارة المعرفة  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**University Library** مكتبة الجامعة  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ

**Directorate of Admissions & Registration** إدارة القبول والتسجيل  
Signature: التوقيع  
Date: التاريخ