

**(نموذج انسحاب من السنة الدراسية لطلبة الطب وطب الأسنان فقط)**

يستخدم هذا النموذج إذا كان الطالب مسجلاً على مواد الفصل الدراسي ويقدم قبل بداية امتحانات الفصل الدراسي باستثناء الفصل الاخير من السنة الدراسية فيقدم قبل أربعة أسابيع على الأقل من نهاية (الفصل) السنة الدراسية

الأستاذ الدكتور عميد كلية ..... المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

أنا الطالب / الطالبة ..... الرقم الجامعي .....  
العنوان ..... رقم الهاتف .....  
أرجو أن أعلمكم بأنني أرغب في الانسحاب من السنة الدراسية ..... للعام الجامعي ..... / .....  
وذلك للأسباب التالية :-

علما بأنني قد سجلت ( ) ساعة معتمدة للفصل الحالي ..... / ..... راجيا التكرم بالموافقة.

توقيع الطالب ..... التاريخ : / / 20

**مشروحات مسجل الكلية :-**

الطالب / الطالبة مسجل في الكلية منذ الفصل ..... وأنهى السنة ..... بنجاح .

سبق للطالب التأجيل للدراسة للسنوات التالية :-

سبق للطالب الرسوب في السنوات التالية :-

وانقطع عن الدراسة في السنوات التالية :-

الطالب / الطالبة مسجل/ للفصل الدراسي ..... من السنة ..... للعام ..... / .....

علما ان الطالب يدرس على نفقة:  مكرمة الجيش  مكرمة المعلمين  غير ذلك

ختم مسجل الكلية

توقيع مسجل الكلية ..... التاريخ : / / 20

رأي الجهة الباعثة ..... التوقيع

رأي المسجل العام ..... التوقيع ..... التاريخ

رأي مكتب خدمة العلم (للذكور) :- ..... التوقيع

موافقة عميد الكلية :- ( تقديم هذا الطلب قبل أربعة أسابيع على الأقل من نهاية العام الدراسي )

التوقيع ..... التاريخ / /