الجامعة الاردنية
وحدة القبول والتسجيل

(نموذج تأجيل السنة الدراسية لطلبة الطب وطب الأسنان /نظام سنوي)

يستخدم هذا النموذج اذا كان الطالب غير مسجلا على مواد الفصل الدراسي ويقدم قبل نهاية الأسبوع الثاني من بدء العام الدراسي في الكلية أو خلال مدة لا تتجاوز ستة أسابيع من بداية الفصل العادي أو أربعة أسابيع من بداية الفصل الصيفي من العام الدراسي

الأستاذ الدكتور عميد كلية .....المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

أنا الطالب / الطالبة .....الرقم الجامعي .....
العنوان ..... رقم الهاتف .....

أرجو أن أعلمكم بأنني أرغب في تأجيل دراستي من السنة الدراسية ..... للعام الجامعي ...../.....
وذلك للأسباب التالية :-

.....

.....

راجيا التكرم بالموافقة .

توقيع الطالب ..... **التاريخ .....**

مشروحات مسجل الكلية :-

الطالب / الطالبة مسجل في الكلية منذ الفصل .....و أنهى السنة ..... بنجاح .
سبق للطالب التأجيل للدراسة للسنوات التالية :- .....
سبق للطالب الرسوب في السنوات التالية :.....

.....

وانقطع عن الدراسة في السنوات التالية :-.....

علما ان الطالب يدرس على نفقة: ○**مكرمة الجيش** ○ **مكرمة المعلمين** ○ **غيرذلك**

ختم مسجل الكلية

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

رأي الجهة الباعثة .....التوقيع .....التاريخ.....

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

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

موافقة عميد الكلية :- (لمدة لا تزيد عن سنة دراسية واحدة وخلال مدة لا تتجاوز اسبوعين من **بدء العام الدراسي او اسبوعين من بدء الفصل الدراسي العادي أو الاسبوع الاول من الفصل الدراسي الصيفي)**

التوقيع ..... التاريخ .....

موافقة مجلس الكلية :(لمدة تزيد عن سنة دراسية واحدة ولا تتجاوز سنتين دراسيتين متصلتين)
أو(انقطاع الطالب عن الدراسة لمدة تزيد عن اسبوعين ولا تتجاوز ستة اسابيع دراسية من **بدء الفصل الدراسي العادي** أو لمدة لا تزيد عن اسبوع ولا تتجاوز أربعة اسابيع من بدء الفصل الصيفي للعام الذي يود تأجيله)

التوقيع ..... التاريخ .....