



الرقم:
التاريخ: ١٤ / / ١٤
المرفقات:

الموضوع:

طلب إعادة تصحيح كراسة الإجابة للأختبار النهائي

الفصل الدراسي ١٤٣ / ١٤٣

المقرر () الشعبة () أستاذ المقرر ()

بيانات الطالب

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| التقدير الذي حصلت عليه في المقرر | كم طلب إعادة تصحيح تقدمت به للقسم؟ |
| المعدل التراكمي | كم مرة درست المقرر |
| الأعمال الفصلية | |

عدد المواد الذي حصلت فيها على :

| | | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|----|---|----|
| أ+ | أ | ب+ | ب | ج+ | ج | د+ | د | هـ |
| | | | | | | | | |

- يرفق السجل الأكاديمي للطالب.

اسم الطالب /
الرقم الجامعي /
التوقيع /
رقم الهاتف /
التاريخ / ١٤٣

للاستعمال الرسمي

درجة الطالب في الاختبار النهائي () مجموع درجاته ()

- سعادة الدكتور / منسق المقرر () رياض - سعادة الدكتور / مدرس المقرر () رياض

- للتكرم بمراجعة سكرتارية القسم واستلام كراسة الإجابة واتخاذ اللازم.

- ومن ثم إعادتها إلى السكرتارية باليد بعد مراجعتها. رئيس قسم الرياضيات

د. بدر بن سعد القحطاني

رأي اللجنة:

*المراجعة خلال ١٥ يوم من تقديم الطلب.