



طلب اختبار شهري بديل

الأول / الثاني المعقود بتاريخ هـ / /

يعبأ من قبل الطالب

رقم المقرر: ..... رقم الشعبة : ..... اسم مدرس المقرر..... المعدل التراكمي:.....

اسم الطالب : ..... الرقم الجامعي : ..... رقم الهاتف: .....

العذر:.....

هل سبق للطالب تقديم عذر لاختبار بديل لأي مقرر بقسم الرياضيات : ☐ نعم ، كم مرة؟ (.....) ☐ لا

☐ تم إرفاق مستندات ثبوتية. ☐ تم إرفاق السجل الأكاديمي. ☐ تاريخ تقديم الطلب: .....

الأعذار المقبولة وشروطها

- 1- حالات وفاة أقارب من الدرجة الأولى.
- 2- حوادث المرور أو التوقيف (إحضار إفادة بذلك).
- 3- التنويم في المستشفيات.
- 4- التقارير الطبية الأصلية من المستشفيات الحكومية مع توضيح حالة الطالب المرضية.
- 5- الحالات الاستثنائية الخاصة بعد عرضها على اللجنة المختصة بالقسم.

(مع تقديم المستندات الخاصة بهذه الأعذار)

توقيع الطالب

.....

الإجراءات

- 1- يسلم الطلب للقسم خلال 3 أيام من انعقاد الاختبار الشهري للمقرر، ولن يستلم القسم أي طلبات للمقرر بعد ذلك.
- 2- يعبأ الطلب كاملاً مستوفياً جميع الشروط ويسلم لسكرتارية القسم.
- 3- لن تنظر اللجنة لأي طلب لم يستوف جميع البيانات وجميع الشروط.
- 4- في حالة التعارض في الاختبارات الشهرية مع مادة أخرى من خارج القسم ، على الطالب تقديم طلب الاختبار البديل وما يثبت التعارض خلال أسبوع من إعلان قسم الرياضيات للاختبارات الشهرية. ولن يقبل أي طلب بعد ذلك.



يعبأ من مدرس المقرر (سري)

سعادة مدرس المقرر ، نأمل تعبئة البيانات خلال ٣ أيام من تاريخه ( / / ١٤٣٠هـ )

عدد المحاضرات التي لم يحضرها الطالب ..... من .....

عدد حصص التمارين التي لم يحضرها الطالب ..... من .....

الدرجات الفصلية للطالب (إن وجدت) ..... من .....

رأي مدرس المقرر : ☐ أوصي بعمل اختبار بديل . ☐ لا أوصي بعمل اختبار بديل .

السبب : .....

اسم مدرس المقرر : .....  
التوقيع : .....  
التاريخ : .....

رأي اللجنة

☐ الموافقة على إعادة الاختبار . ☐ عدم الموافقة على إعادة الاختبار .

السبب : .....  
.....

اعتماد رئيس القسم

د. بندر بن عبد الله المحسن