AL WASL UNIVERSITY
Deanship of Student Affairs
Admission & Regestration Department

جامعة الوصل
عمادة شؤون الطلبة
قسم القبول و التسجيل

طلب انسحاب
20 / 20

اسم الطالب/ـة: _____ **الرقم الجامعي :** _____
السنة : _____ **الشعبة :** _____ **التخصص :** _____
رقم هاتف الطالب/ـة: _____ **رقم هاتف ولي أمر الطالب/ـة:** _____

أسباب الانسحاب _____
_____
التاريخ : _____ **التوقيع:** _____

براءة ذمة من مكتبة الجامعة

تشهد إدارة المكتبة بأنه لا يوجد بذمة الطالب/ ـة أي كتاب للمكتبة
اسم الموظف/ـة: _____ **التوقيع:** _____

براءة ذمة من قسم شؤون الطلابية

تشهد قسم شؤون الطلابية بأن لا يوجد بذمة الطالب/ـة خزانة التأمين (لوكر)
اسم الموظف/ـة: _____ **التوقيع:** _____

براءة ذمة من قسم الإعانة الاجتماعية
اسم الموظف/ـة: _____ **التوقيع:** _____

- ✓ **لا يحق للطالب المنسحب إعادة قيده.**
- ✓ **في حالة رغبة الطالب الرجوع للدراسة يطبق عليه شروط التسجيل و يسجل برقم جامعي جديد ويطالب بالخطط الدراسية حسب السنة المسجلة به.**

AL WASL UNIVERSITY
Deanship of Student Affairs
Admission & Regestration Department

جامعة الوصل
عمادة شؤون الطلبة
قسم القبول و التسجيل

أنا الطالب/ـة: ----------

استلمت الأوراق الأصلية :

☐ شهادة الثانوية العامة ☐ الصور الشخصية ☐ الفحص الطبي ☐ حسن سيرة و سلوك

التوقيع: ---------- **التاريخ:** ----------

خاص بقسم القبول و التسجيل

الموظف المسؤول عن إدخال البيانات: ----------

التوقيع: ---------- **التاريخ:** ----------

رئيس قسم القبول و التسجيل