



كلية طب الاسنان □ خليج ليبيا

مسجل الكلية

نموذج / تجديد القيد

اسم الطالب /ة : الجنسية :
رقم القيد : تاريخ الميلاد : محل الإقامة :
رقم الهاتف / البريد الالكتروني :
أتقدم بهذا الطلب لغرض تجديد القيد للعام الدراسي (.....)
وتسجلي ضمن طلاب الفصل

(أتعهد بالانضام في الدراسة والالتزام بكافة النظم واللوائح المعمول بها داخل الكلية)

الوضع الدراسي للطالب لهذا العام :

ناجح ومنقول بمواد

مستجد

المواد المنقول بها الطالب (1)

(2)

(اقر أنا الطالب الموقع أدناه بصحة البيانات الواردة أعلاه وأتحمل مسؤولية كل ما يخالفها)

التاريخ :

الطالب :

ملاحظة :

- يتم تجديد القيد قبل بداية الفصل الدراسي .
- في حالة ضياع البطاقة الدراسية يدفع الطالب مبلغ وقدره (30) د.ل مقابل بدل فاقد .
- للكلية الحق في اتخاذ أي إجراء للطالب في حالة انقطاعه عن الدراسة .

مسجل الكلية

الشؤون المالية.

.....

.....

