



كلية طب الاسنان □ خليج ليبيا مسجل الكلية

نموذج إيقاف القيد

إسم الطالب _____ /ة: الجنسية:

تحت رقم القيد: (.....) تاريخ الميلاد: محل الإقامة:

الوضع الدراسي للطالب / مستجد / منقول بمواد

(1) (2)

أتقدم بهذا الطلب لغرض إيقاف القيد للعام الدراسي (20 / 20) .

الفصل الدراسي:

وذلك بسبب: -

أقر أنا الطالب الموقع أدناه بصحة البيانات الواردة أعلاه وأتحمل المسؤولية كل ما يخالفها

التاريخ

توقيع الطالب

.....

.....

- التأكد من عدم وجود أي التزام مالي على المذكور وعليه يتم اجراء إيقاف قيده
- بناء على لائحة الدراسة بخصوص (وقف القيد) يجوز للطالب المسجل بالفصل الدراسي وقف قيده بما لا يتجاوز فصلين دراسيين
- لا يجوز إيقاف القيد مع بداية الامتحانات النهائية

مسجل الكلية

الشؤون المالية.

.....

.....

نسخة لـ:

- عميد الكلية / للعلم
- الدراسة والامتحانات / للعلم

تاريخ التعديل : 2023/ 7/30 م	أعداد: مسجل الكلية
------------------------------	--------------------

