

طلب تأجيل الدراسة

احترم

الأستاذ الدكتور / عميد كلية

تحية طيبة وبعد ،،،

اسم الطالب :
الكلية :
المستوى :
الرقم الجامعي :
التخصص :
رقم الهاتف :

أنا الطالب المذكور أعلاه أرغب في تأجيل دراستي للفصل / من العام الجامعي / وذلك للأسباب التالية :

-
-
-

راجياً التفضل بالموافقة ،،،

توقيع الطالب
/ / التاريخ

مشروحات مسجل القسم :
مشروحات الجهة الموفدة للطالب :
رأي مدير دائرة القبول والتسجيل :
موافقة مكتب شؤون خدمة العلم (للطلبة الأردنيين الذكور فقط) :
- استيفاء رسوم بموجب سند قبض رقم

التوقيع والختم :

/ / التاريخ :

رأي عميد الكلية/مجلس الكلية :

/ / التاريخ :

ملاحظات:

أ - على جميع الطلبة الذكور الأردنيين والمطلوبين لخدمة العلم مراجعة مكتب شؤون خدمة العلم بعد صدور الموافقة على هذا التأجيل أو الانسحاب خلال مدة أقصاها أسبوعين من تاريخ الموافقة تجنباً للعقوبات المنصوص عليها في قانون خدمة العلم إذ أن تأجيل الدراسة أو الانسحاب منها يؤدي إلى إلغاء تأجيل خدمة العلم الممنوحة للطلاب.

ب - لا يجوز الدراسة خارج الجامعة أثناء فترة التأجيل إلا بموافقة رئيس القسم وعميد الكلية وحسب التعليمات .