نموذج مراجعة نتيجة
Student's Appeal Form

Student's ID No. ◯◯◯◯◯◯◯◯◯ الرقم الجامعي

Student's Name ..... اسم الطالب/ الطالبة

Program ..... التخصص:

Name of Course and Code ..... اسم المقرر ورمزه:

Level ..... المستوى

Mark of Continuous Assessment ..... درجة الأعمال الفصلية:

Course Director's Name ..... مدرس المقرر

Reason **الأسباب**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

يرسل النموذج لرئيس القسم / مدرس المقرر عن طريق البريد الإلكتروني

Date / / التاريخ :

Student's Signature ..... توقيع الطالب: