

استمارة التقديم لتخفيض أجور الدراسة المسائية لذوي الرعاية الاجتماعية ٢٠٢٥-٢٠٢٦

اسم الطالب الرباعي واللقب:

القسم العلمي:

الدراسة : المسائية

المرحلة:

رقم الموبايل:

تملاً من قبل القسم العلمي

نؤيد بان الطالبة أعلاه احدى طالبات قسمنا ومستمرة بالدراسة للعام الدراسي ٢٠٢٥-٢٠٢٦

توقيع رئيس القسم

ختم القسم

تعهد

اني الطالبة () اتعهد بصحة المعلومات أعلاه وجميع المرفقات المطلوبة. كما اتعهد بعدم شمولي بتخفيض اخر او تقديم طلب تخفيض مستقبلا وبخلاف ذلك اتحمل كافة التبعات القانونية والإدارية.

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

المرفقات :

هوية الطالبة الجامعية

المستمسكات الثبوتية للطالب ومعيه

هوية الرعاية الاجتماعية او تأييد صادر من دائرة الرعاية لمعيل الطالب