وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة الرازي

كلية الطب

طلب إيقاف قــيد

كلية :.....

☐ **نظام سنة دراسية – العام الجامعي: .....**

☐ **خريف ..... ☐ ربيع .....**

اسم الطالب / ة :.....الجنس : .....الجنسية :.....

رقم القيـــــــــــد : | | | | | | | | |

صفة القيد : ☐نظامي

رقم وطني: | | | | | | | | | | | | |

عدد مرات إيقاف القيد: .....

الوضع الحالي للطالب : ☐ منتظم ☐ منقطع .

- **يحق للطالب إيقاف قيده سنة دراسية واحدة أو فصلين دراسيين.**

أسباب طلب إيقاف القيد :

.....

.....

.....

توقيع الطالب : ..... التاريخ : / /

راي مسجل الكلية:

.....

الاسم: .....التوقيع : .....التاريخ : / /

الموقع الإلكتروني: www.razi.edu.ly البريد الإلكتروني: info@razi.edu.ly
الهاتف 01: 9717200-91-218+ الهاتف 02: 9717200-92-218+