

طلب إعادة الإدماج

اللقب: الاسم:
تاريخ الميلاد: مكان الميلاد:
رقم الهاتف: البريد الإلكتروني:
رقم البكالوريا: رقم التسجيل:
كلية: قسم:
المستوى:

أسباب التخلي عن الدراسة:

.....
.....
.....
.....

أشهد بصحة المعلومات المدونة في هذا الطلب: تاريخ/...../..... إمضاء الطالب:

إطار مخصص للإدارة

قرار نائب مدير الجامعة المكلف بالبيداغوجيا

قرار نائب العميد المكلف بالدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

الملف المطلوب:

- 1- طلب إعادة الإدماج
- 2- نسخة من شهادة آخر تسجيل
- 3- نسخة من سبب التخلي عن الدراسة