

نموذج إعادة التصحيح

الإسم الأول	الأب	الجد	العائلة

الإسم رباعي:

--	--	--	--	--	--	--	--

الرقم الجامعي:

المكان: رئيسي فرع (إذكر إسم الفرع) - ()

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الجوال:

المستوى	إسم المادة	رمز المادة	رقم الشعبة	فصلي	نهائي

الإختبار	محوسب : <input type="checkbox"/>	المعمل : <input type="checkbox"/>	ورقي : <input type="checkbox"/>
----------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

التعليمات:

- 1- لا يتقدم الطالب بطلب إعادة تصحيح لأكثر من مادة في الفصل الواحد.
- 2- لا يكون الطالب قد تقدم بطلب مماثل و ثبت عدم صحته.
- 3- يقدم طلب إعادة التصحيح خلال أسبوع من إعلان نتيجة الإختبار الفصلي و أسبوعين من إعلان نتيجة الإختبار النهائي.
- 4- يبلغ الطالب خلال ثلاثة أيام عمل من إستلام الطلب.

توقيع الموظف	
التاريخ	

توقيع الطالب	
التاريخ	

يحال الى لجنة المراجعة المركزية

عميد الخدمات التعليمية

د/ فيصل بن محمد الجاسر

هناك تقرير مرفق

نتيجة المقارنة بين الدرجتين

الدرجة المرصودة

الدرجة بعد التصحيح

رئيس لجنة المراجعة المركزية

د/عبد الرحمن كراوية