جامعة طرابلس
كلية الفنون والتصميم
مكتب التسجيل والقبول

الرقم الإشاري:
التاريخ: / / 20

نموذج طلب استئناف الدراسة (إعادة تفعيل القيد)

أولاً: بيانات الطالب			
رقم القيد		الفصل الدراسي	
اسم الطالب رباعياً			
القسم		العام الجامعي	
رقم الهاتف		البريد الإلكتروني	

ثانياً: بيانات الإيقاف السابق والاستئناف			
رقم قرار الإيقاف		تاريخ قرار الإيقاف	
مدة الإيقاف السابقة		الفصل الذي يرغب بالعودة فيه	
هل زال سبب الإيقاف؟	☐ نعم ☐ لا		
المستندات المؤيدة	☐ مرفقة ☐ غير مرفقة		
ملاحظات الطالب			

إقرار الطالب

أقرّ بصحة البيانات أعلاه، وأرغب باستئناف دراستي بالقسم، وألتزم بالمقررات والخطة الدراسية السارية عند عودتي.

التوقيع: **التاريخ:**

ثالثاً: الاعتمادات

القسم العلمي	مكتب مسجل الكلية	اعتماد عميد الكلية
الاسم: التوقيع: التاريخ:	الاسم: التوقيع: التاريخ:	الاسم: التوقيع: التاريخ:

ملاحظة: يُراجَع سجل الإيقاف ومجموع المدد السابقة للتأكد من عدم تجاوز الحد الأقصى المسموح به قبل الاعتماد.