|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نموذج طلب تقسيط الرسوم الجامعية** | **رقم النموذج** | DSA-06-15-1 |
| **رقم وتاريخ الإصدار** | 2/3/24/2022/29635/12/2022 |
| **رقم وتاريخ المراجعة أو التعديل** | 2(9/7/2023) |
| **رقم قرار اعتماد مجلس العمداء** | 2/3/24/2023/3010 |
| **تاريخ قرار اعتماد مجلس العمداء** | 2/10/2023 |
| **عدد الصفحات** | 01 |

|  |  |
| --- | --- |
| **الأستاذ الدكتور عميد شؤون الطلبة المحترم****الموضوع: تقسيط رسوم**تحية وبعد،أرجو التكرم بالموافقة على تقسيط رسومي الجامعية للفصل الدراسي (....................) من العام الجامعي (.............../.................).مع فائق الاحترام،،،

|  |
| --- |
| **الطالب:** ........................................................................**الكليــــــة:** .....................................................................**الرقم الجامعي:** ( )**نوع القبول:** ...................................................................**رقم الهاتـــف:** ( )**التـــوقـــيـــــــــــــع:** .........................................................**التاريــــــــــــــخ:** ............................................................. |

**الوثائق المطلوبة:**1. **كشف من الضمان الاجتماعي لدخل الوالدين**
2. **صورة عن دفتر العائلة**
3. **صورة عن الهويات الجامعية للأخوة الدارسين في الجامعات والكليات إن وجد**
 |