|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نموذج طلب تقسيط الرسوم الجامعية** | **رقم النموذج** | DSA-06-15-1 |
| **رقم وتاريخ الإصدار** | 2/3/24/2022/2963  5/12/2022 |
| **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** |