

Sultan Qaboos University
Deanship of Postgraduate Studies



جامعة السلطان قابوس
عمادة الدراسات العليا

Name: الاسم:
 Student ID/Cohort: رقم الطالب/الدفعة:
 College: Major: التخصص: الكلية:
 Mode of Study: ☐ Full Time ☐ Part Time نمط الدراسة: ☐ متفرغ ☐ تفرغ جزئي
 Program: ☐ Doctorate ☐ Masters ☐ Diploma البرنامج: ☐ دكتوراة ☐ ماجستير ☐ دبلوم

I hereby apply to repeat the comprehensive examination:	أرغب في التقدم لإعادة الامتحان الشامل:
Student Signature: Date:	توقيع الطالب: التاريخ:
Date of First Examination:	تاريخ الامتحان الأول:
Program Coordinator:	منسق البرنامج:
Signature: Date:	التوقيع: التاريخ:

To be completed after approval by College Postgraduate Studies Committee

يُعنى بعد الموافقة من قبل لجنة الدراسات العليا بالكلية

Date of Examination:	تاريخ الامتحان:
Place of Examination:	مكان الامتحان:
Examination Committee	لجنة الامتحان الشامل
Program Coordinator/Chair:	منسق البرنامج (الرئيس):
HoD or Delegate:	رئيس القسم أو من ينوب عنه:
Member:	عضو:
Member:	عضو:
External Examiner:	ممتحن خارجي:

Asst. Dean PSR:	مساعد العميد للدراسات العليا:
Signature: Date:	التوقيع: التاريخ: