



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

Amendment requested:	التعديلات المطلوبة:
Student Signature:	توقيع الطالب: التاريخ:

Supervisor/Program Coordinator:	Date:	التاريخ:	المشرف الأكاديمي/منسق البرنامج:
Dean of College:	Date:	التاريخ:	عميد الكلية:
*For Scholarship Students		* لطلاب المنح الدراسية	
Scholarship Dept.:	Date:	التاريخ:	قسم المنح الدراسية:
Dean of P.S:	Date:	التاريخ:	عميد الدراسات العليا: