



FORM-1 (STUDENT ADVISING CONFIRMATION)

نموذج تأكيد الإرشاد الأكاديمي على طالب

Advisee details

بيانات الطالب

Full Name _____ Age _____ العمر _____ الإسم بالكامل

Student ID _____ التسجيل رقم Year of enrollment _____ الإلتحاق سنة Year of Study _____ الدراسة سنة

Semester / Term _____ الفصل الدراسي Current GPA _____ المعدل الحالي

Email Address _____ عنوان البريد الإلكتروني Mobile Phone _____ رقم الجوال

Name of the Academic Advisor _____ إسم المشرف الأكاديمي

Medical Condition / Special Needs (Optional) _____ (إختياري) الحالة الصحية / احتياجات خاصة

Grade of Core Courses: _____ درجات المواد الإجباريه

(Student Transcript here)

Advisor Signature

توقيع المشرف

Advisee Signature

توقيع الطالب

Approval date _____ تاريخ القبول

Date of commencement of advising _____ تاريخ بدء الإشراف

NOTE: Please provide a copy of ID CARD and TRANSCRIPT attached to this FORM. أحضر معك كشف درجات الطالب و رقمك الجامعي