



نموذج طلب عذر طبي MEDICAL EXCUSE FORM

Date: تاريخ University ID: الرقم الجامعي
Student Name: إسم الطالب
Major of Study: التخصص العلمي

1. لا يستخدم هذا النموذج لتأجيل أي إختبار فصلي أو إختبار نهائي من مقررات الكلية إلا بموافقة العميد المساعد للشئون الأكاديمية والطلابية.
2. لأستاذ المقرر الحق في قبول أو رفض العذر في حالة الغياب.
3. لعمادة الكلية حق إعتداد قبول العذر أو رفضه.

1. This form will NOT be used for postponing any Midterm or Final Examination scheduled by the Faculty of Allied Health Sciences UNLESS approved by the Vice Dean of Academic and Student Affairs.
2. The course coordinator has the right to accept or reject the excuse in case of absence.
3. The Deanship of Faculty of Allied Health Sciences has the right to accept or reject it.

لإستعمال الطبيب المعالج
To be Used by Treating Physician

Name of Health Center: المركز الصحي
الذي عولج عنده المريض

Date of Clinical Visit: تاريخ المراجعة

Diagnosis & Physician's Recommendation: تشخيص وتوصيات الطبيب

.....
.....
.....

.....
توقيع الطبيب المعالج
Signature of the Treating Physician

.....
ختم المركز الصحي
Seal of the Health Center