

يرجى تعبئة هذا النموذج بواسطة الكلية المعنية ثم إرساله إلى إدارة التسجيل لاتخاذ اللازم.

This form should be completed by the respective College then sent to the Enrollment Management Department for processing.

Student Information		معلومات الطالب
Student's Name:		اسم الطالب:
Student's ID:		رقم القيد:
Major/Minor:		التخصص:
Course Information		معلومات المقرر
Course Title:		عنوان المقرر:
Course Subject & Number:		رمز المقرر:
Department:		القسم:
College:		الكلية:
تم تعديل التقدير النهائي من IP إلى: Change final Grade from IP to:	المجموعة CRN	الفصل الدراسي Semester
Course Instructor		استاذ المقرر
Signature:	التوقيع:	Date:
Department Head		رئيس القسم
Signature:	التوقيع:	Date:
Associate Dean for Student Affairs (in college)		العميد المساعد لشؤون الطلاب (في الكلية)
Signature:	التوقيع:	Date: