



كليات الشرق العربي
ARAB EAST COLLEGES

نموذج تفويض باستلام شهادة تخرج

أنا الطالب/ة:

الرقم الجامعي: التخصص:
أفوض:

| | |
|--|--|
| الاسم: | |
| رقم الهوية: | |
| الصفه: | أب <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> أخ <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/> صديق <input type="checkbox"/> اخرى |
| لاستلام وثيقة التخرج الخاصة بي على مسؤوليتي الشخصية دون أدنى مسؤولية على الكلية في ذلك . | |

* إرفاق صورة هوية من سيتم تفويضه بالاستلام شرط أساسي لقبول الطلب .

| اسم الطالب | التوقيع | التاريخ |
|-------------------|---------|-----------|
| | | ١٤ / / هـ |
| اسم المفوض | التوقيع | التاريخ |
| | | ١٤ / / هـ |
| اسم الموظف المختص | التوقيع | التاريخ |
| | | ١٤ / / هـ |

يعتمد: وكيل الكلية

| الاسم | التوقيع | التاريخ |
|-------|---------|-----------|
| | | ١٤ / / هـ |