

Course Modification Form				نموذج تعديل مقرر	
الرابع	الثالث	الثاني	الأول	الاسم بالكامل (أربع مقاطع)	بيانات مقدم الطلب (User Information)
First Name	Middle Name	Third Name	Last Name	Full Name	
مسمى الوظيفة Job Title				الكلية / العمادة College	
الرقم الوظيفي/ الجامعي ID EMP/Student				القسم Department	
رقم الجوال Mobile Number				التخصص Major	
				البريد الإلكتروني E-mail	
طرف <input type="checkbox"/>		رفحاء <input type="checkbox"/>	عرعر <input type="checkbox"/>	الفرع Branch	
التوقيع		/ /		Date/ التاريخ	
رقم المقرر Course Code				اسم المقرر Course Title	
				رقم نموذج تصميم المقرر Course Design form number	
				التعديلات المطلوبة Required amendments	
				ما هو سبب التعديلات؟ Reasons for the amendments	
ملاحظات: .....		Disagree غير موافقة <input type="checkbox"/>	Agree موافقة <input type="checkbox"/>	قرار لجنة التقييم Decision Evaluation Committee	
				التوقيع Signature	
(Dean/Vice dean) العميد / وكيل العميد <input type="checkbox"/>		رئيس القسم (Head Dept.) <input type="checkbox"/>	المنسق (Coordinator) <input type="checkbox"/>		
تاريخ الطلب (Request Date): .....				رقم الطلب (Request Num): .....	