



## إقرار بفقدان بطاقة الطالب

|  |   |  |  |  |  |  |  |                              |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|------------------------------|--|
| يرجى تعبئة الفراغات الآن وبخط واضح   |   |  |  |  |  |  |  |                              |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  | الاسم الرباعي باللغة العربية |  |
| 2  | 0 |  |  |  |  |  |  | الرقم الأكاديمي              |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  | رقم الهوية الوطنية           |  |
| <p>أقر أنا الطالب الموضح أسمي أعلاه بفقداني بطاقة الكلية بتاريخ / /<br/>وأتعهد بإعادة البطاقة إلى إدارة شؤون الطلاب حين العثور عليها أو إتلافها واتحمل كامل<br/>المسؤولية بدون أدنى مسؤولية من الكلية</p> <p>التوقيع<br/>التاريخ / /</p> <p><u>غرامة مالية قدرها (57.50 ريال) تدفع عبر جهاز مدى المتوفر بإدارة شؤون الطلاب</u></p> |   |  |  |  |  |  |  |                              |  |