**مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**الاختبارات ( الفصلية - النهائية )**

**للفصل الدراسي ( الأول - الثاني - الصيفي )**

**للعام الدراسي \_\_\_ 14هـ - \_\_\_ 14هـ**

اسم الطالبة : ......................... الكلية والتخصص : ......................

الرقم الجامعي : ...................... التوقيع : ....................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اليوم | التاريخ | رمز المقرر | اسم المقرر | أستاذة المقرر | الوقت | الملاحظات |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

عزيزتي الطالبة ، عزيزتي المرافقة :

أرجو الاطلاع على قوانين الاختبارات عند تسليم الجدول ، والتوقيع على ذلك.