

نموذج طلب السجلات الأكاديمية

أ. إلى جميع المرشحين: يهدف هذا النموذج لتيسير عملية الإفراج عن السجلات الأكاديمية عن طريق المؤسسة الأكاديمية التي تنتمي إليها. كما أنك مسؤول عن التواصل مع المؤسسة الأكاديمية تلك مباشرة، و دفع أي رسوم مطلوبة منك.

1. أكمل الجزء العلوي من النموذج و دُون رقم الهوية التي تتبع جامعة ليثبريدج.
2. قم بتسليم هذا النموذج إلى قسم التسجيل أو أية جهة مسؤولة في المؤسسة الأكاديمية التي تنتمي إليها الآن أو سابقاً.
3. قم بطباعة نسخ إضافية من هذا النموذج حسب الضرورة.

رقم الهوية الخاص بجامعة ليثبريدج		
الاسم الأخير/اسم العائلة		الاسم الأول/الاسم المعطى
الاسم المطبق (عند الإمكانية)	تاريخ الميلاد (ي، ش، س، س)	الإيميل الإلكتروني
اسم المؤسسة الأكاديمية	الدولة	مدة الحضور: من إلى (ش، س، س)
الاعتماد المكتسب (عند الإمكانية)	عام منح الاعتماد (عند الإمكانية)	التخصص
رقم الطالب/ة أو التسجيل في المؤسسة الأكاديمية (عند الإمكانية)		

أوافق على إفراج هذه السجلات الأكاديمية إلى جامعة ليثبريدج

التاريخ

توقيع المرشح

ب. للمسؤولين المخولين: الشخص المسمى أعلاه يطلب أن يتم الإفراج عن سجلاته الأكاديمية كاملة لجامعة ليثبريدج. السجلات أو البيان الرسمي للعلامات للطالب/ة يجب أن توضح المواد أو المقررات المكتملة لها، جميع العلامات لتلك المواد خلال السنوات، و اسم أي اعتمادات حصلوا عليها، و تاريخ منح ذلك الاعتماد.

1. نرجو منكم إكمال هذا النموذج.
2. ضع هذا النموذج مع جميع السجلات الأكاديمية، متضمناً السجلات المترجمة للإنجليزية إن أمكن، في ظرف واحد.
3. قم بختم و توقيع الطرف على الرفرف الخلفي.
4. ارسل هذا النموذج و السجل/ات الأكاديمية مباشرة إلى جامعة ليثبريدج على:

Admissions
University of Lethbridge
4401 University Drive West
Lethbridge, AB T1K 3M4
Canada

اسم المؤسسة	
الاعتماد المكتسب (إن أمكن)	تاريخ منح الاعتماد (ش، س، س)
اسم المسؤول (يرجى كتابة الاسم)	المسمى الوظيفي للمسؤول
رقم الهاتف	الإيميل الإلكتروني

التاريخ

التوقيع و الختم