

Change of Final Exam Timing Form

طلب تغيير موعد الامتحانات النهائية

Semester

الفصل الدراسي

Student Name : اسم الطالب :	
Mobile : <input type="text"/>	الجوال : <input type="text"/>
Major : <input type="text"/>	التخصص : <input type="text"/>
QU ID : <input type="text"/>	رقم الفيد : <input type="text"/>
College : <input type="text"/>	الكلية : <input type="text"/>

List of Conflicts

قائمة التعارض

Exam Date:

تاريخ الامتحان :

Exam Time	وقت الامتحان	Instructor Name	اسم المدرس	CRN	رقم التسجيل	Course Title	اسم المقرر	Course Number	رقم المقرر

Enrollment Specialist Comments		تعليق موظف خدمات الالتحاق
Stamp and Signature		التوقيع والختم
Instructor Comments		تعليق أستاذ المقرر
Stamp and Signature		التوقيع والختم
Department Head Comments		تعليق رئيس القسم
Stamp and Signature		التوقيع والختم
Assistant Dean for Student Comments		تعليق العميد المساعد لشؤون الطلاب
Stamp and Signature		التوقيع والختم

يجب على الطلبة تصوير نموذج التعارض وتسليم نسخة لرئيس القسم وأستاذ المقرر.

Please provide copy for Department Chair and Instructor.