بسم الله الرحمن الرحيم

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of High Education
King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences
Deanship of Admissions & Registration

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية
عمادة القبول والتسجيل

نموذج طلب الحصول على السجل الاكاديمي
Transcript Request Form

اسم الطالب / الطالبة باللغة العربية (مطابقاً للهوية الوطنية): Full Name in Arabic (as per ID card) :

الاسم الأول	اسم الأب	اسم الجد	العائلة

اسم الطالب / الطالبة باللغة الانجليزية (ينصح بأن يكون مطابقاً لجواز السفر) : Full name in English (recommended as per passport) :

First Name | Father Name

Grandfather Name | Family Name

ID Number : رقم السجل المدني :

Academic Number : رقم الطالب الجامعي:

Badge Number: رقم البطاقة :

Batch number :

Region ..... :المنطقة College ..... : الكلية

Email ..... البريد الالكتروني : Mobile No..... : رقم الجوال

Acknowledgement: **إقرار:**

I acknowledge that the above mentioned information is correct and I understand that my transcript will be prepared accordingly.

اقر بان المعلومات أعلاه صحيحة ، واعلم انه سيعتمد عليها في طباعة السجل الأكاديمي.

توقيع الطالب: ..... Student's Signature التاريخ: / / ١٤ هـ الموافق / / ٢٠م Date

College Approval موافقة الكلية

.....

* Please allow at least 5 working days in order for you to receive your Transcript.

* يرجى العلم أن إستلام السجل الأكاديمي يستغرق ٥ أيام عمل على الأقل.