



الرقم:

التاريخ:

كلية طب الأسنان

مدير وحدة القبول والتسجيل

نموذج مراجعة علامة الامتحان النهائي

اسم الطالب: _____ الرقم الجامعي: _____

اسم المادة: _____ رقم الشعبة: _____

الفصل الدراسي: _____ العام الجامعي: _____

اسم المدرس: _____

التاريخ: / /

تعباً البيانات أعلاه من قبل الطالب.

تاريخ تقديم طلب المراجعة: / /

موافقة العميد على مراجعة العلامة _____ التاريخ: / /

التوقيع: _____

أولاً: الأخطاء المادية	ثانياً: الأخطاء الموضوعية
<input type="checkbox"/> لم يرد خطأ مادي.	<input type="checkbox"/> لم يرد خطأ موضوعي.
<input type="checkbox"/> ورد خطأ مادي في: -	<input type="checkbox"/> ورد خطأ موضوعي في:
<input type="checkbox"/> جمع علامات أسئلة الامتحان النهائي لتصبح (/) بدلاً من (/).	<input type="checkbox"/> السؤال _____ لتصبح (/) بدلاً من (/).
<input type="checkbox"/> نقل علامة الامتحان النهائي إلى الكشف لتصبح (/) بدلاً من (/).	<input type="checkbox"/> السؤال _____ لتصبح (/) بدلاً من (/).
<input type="checkbox"/> عدم تصحيح سؤال أو أكثر من الامتحان النهائي لتصبح (/) بدلاً من (/).	<input type="checkbox"/> السؤال _____ لتصبح (/) بدلاً من (/).

في ضوء ذلك تعدل العلامة النهائية لتصبح كالتالي:-

العلامة بعد التصحيح

العلامة قبل التصحيح

رقماً () حرفاً ()

رقماً () حرفاً ()

وتعدل العلامة لتصبح كما يلي:

العلامة النهائية بالأحرف
العلامة النهائية كتابة

أعضاء لجنة المراجعة:

عميد الكلية أو من ينوبه

اسم رئيس القسم و توقيعه

اسم المدرس و توقيعه