

### متطلبات وضوابط تقديم الأعذار وقبولها في كلية طب الأسنان

| بيانات الطالب                                                                                                                           |                |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| اسم الطالب / ة:                                                                                                                         | الرقم الجامعي: | السنة الدراسية: |
| تاريخ تقديم الطلب:                                                                                                                      | اليوم:         |                 |
| هل كان هناك أي اختبار نظري ( Quiz /Midterm / Final ) أو عملي :<br>إذا كانت الإجابة ( نعم ) الرجاء كتابة اسم ورمز المقرر ونوع الاختبار : |                |                 |

#### المتطلبات:

- يجب أن يشعر الطالب الكلية بأسباب غيابه خلال خمسة أيام عمل من تاريخ الغياب، ولا يُقبل منه بعد ذلك.
- يُتاح للطالب مدة لا تتجاوز أسبوع واحد من زوال العذر لإحضار التقارير الطبية أو الإفادات الرسمية التي تؤكد أسباب غيابه.
- يجب أن يكون العذر صادر عن طريق منصة حسب توجيهات معالي رئيس الجامعة.
- يكون الطالب مسؤولاً عن الاحتفاظ بنسخة من العذر.
- يجب تسليم العذر عن طريق الايميل التالي [student.leaves.codju@gmail.com](mailto:student.leaves.codju@gmail.com) أو تسليمه لمسجل/ة الكلية والمتابعة معهم.
- يتحمل الطالب مسؤولية تسليم العذر لأستاذ المقرر بعد قبوله واستلامه من لجنة الأعذار في مدة لا تتجاوز ثلاثة أيام عمل.
- يتحمل الطالب المسؤولية الكاملة والتبعات القانونية والمسائلة المترتبة على صحة العذر المقدم أيًا كان مصدره.
- يتوجب على الطالب تعبئة جميع الحقول الموجودة في النموذج المرفق والمعتمد من الشؤون الأكاديمية.

#### ضوابط قبول الأعذار:

- 1- حالات الأمراض الخطيرة والمعدية وإصابات الحوادث والأمراض التي تتطلب التنويم التي تمنع الطالب من الحضور ويتوجب في ذلك تقديم المستندات التالية:
  - أن يكون العذر الطبي صادر من مستشفى حكومي عام ومصدق من الطبيب المعالج ومدير المستشفى أو من ينوبه ومختوم بختم المستشفى أو الجهة الصحية الرسمية.
  - أن يقدم أصل التقرير الصادر من الجهة الصحية مع صورة منه.
  - لا بد أن ينص التقرير على الحالة المرضية ضمن الحالات الواردة في الفقرة أعلاه و وقت وتاريخ الدخول والخروج من المستشفى.
  - لا يتم قبول مشاهد المراجعة.
- 2- حالات الوفاة للأقارب من الدرجة الأولى فقط على أن تكون أيام الاختبارات.
- 3- حالات الحوادث المرورية على أن يقدم الطالب مشهداً مختوماً من قسم المرور يفيد بالواقعة ووقتها.
- 4- الحالات العرضية الأخرى ذات الطابع الحرج ( كالتوقيف على ذمة قضية مع تقديم مشهد من الجهة يفيد بذلك ) .
- 5- التقارير الصادرة من مراكز أهلية ( خاصة ) يجب أن تكون عن طريق منصة مع ضرورة إرفاق أصول الفواتير.
- 6- لا يقبل أي عذر غير الأعذار الموضحة أعلاه.
- 7- لا يقبل أي عذر صادر من طبيب أسنان خارج الكلية إذ أن جميع حالات الأسنان يتم علاجها داخل الكلية.
- 8- لا يقبل أي عذر من جهة صحية خارج منطقة جازان إلا في حالات خاصة جداً تُوضح بخطاب مرفق يوضح سبب تواجد الطالب خارج المنطقة.

**ملاحظة هامة:** في حالة الإصابة بفيروس كورونا المستجد أو المخالطة لمصاب يجب اتباع التعليمات الصادرة عن الجهات الرسمية، كما أنه يجب على الطالب/ة إخطار وحدة مكافحة العدوى بالكلية والتواصل مع المرشدة الأكاديمية وإخبارهم بما يستجد

إقرار الطالب بالعلم بمتطلبات وضوابط تقديم الأعذار وقبولها في كلية طب الأسنان بجازان

التوقيع:

التاريخ:

اسم الطالب :



### SUBMITTED LEAVE

|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|-----------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|
| <b>Student Name:</b>        |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
| <b>Student ID:</b>          |                    |                                                                                                                                                              |                  | Mobile          |                               |
| <b>Year:</b>                |                    | <input type="checkbox"/> Second <input type="checkbox"/> Third <input type="checkbox"/> Fourth <input type="checkbox"/> Fifth <input type="checkbox"/> Sixth |                  |                 |                               |
| <b>Leave date/s:</b>        |                    | One Day : (    /    / 20    )<br>More than one : from (    /    / 20    ) to (    /    / 20    )                                                             |                  |                 |                               |
| <b>Requested Department</b> |                    | <input type="checkbox"/> MDS/DMS <input type="checkbox"/> RDS <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> SDS <input type="checkbox"/> AAO (DEN)   |                  |                 |                               |
| <b>Course</b>               | <b>Course code</b> | <b>Theory</b>                                                                                                                                                | <b>Practical</b> | <b>Received</b> | <b>Course cord. Signature</b> |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |
|                             |                    |                                                                                                                                                              |                  |                 |                               |

This leave is submitted to the Academic Affairs Office (AAO) for documentation, verification, and monitoring of excuses submitted to the excuses review committee.



Accepted



Rejected

| Committee                        | Signature |
|----------------------------------|-----------|
| Head of Excuses Review Committee |           |

Academic Affairs Office

## خطوات تسليم الأعذار

