|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جمهورية السودان**  **جامعة كرري** |  | **Republic of Sudan**  **Karary University** |
| *السودان – الخرطوم ص ب 12304 تلفون: Sudan – Khartoum P.O. Box 12304 Tel: +249 187 239001-239003* | | |

**التاريخ: / /2024م**

**إستمارة تخفيض رسوم دراسية للعام الدراسي / .**

1. أنا ..................................... ولى أمر الطلاب المذكورين أدناة

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | الرقم الجامعى | اسم الطالب | الكلية / المستوى | اعتمادالكلية | ملحظات |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

1. يرجى تخفيض الرسوم الدراسية لهما ( ) لهم ( ) .
2. تصديق عمادة شئون الطلاب .................................................................................................................................................................................. التوقيع ...............
3. نظم المعلومات (التنفيذ على النظام) ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. توقيع مدير النظم ...............