

## تقديم طلب تحويل أو تغيير التخصص

(( للمقيدين ضمن فئة ذوي الإعاقة ))

للفصل الأول من للعام الدراسي 2026 \ 2027



الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب  
عمادة القبول والتسجيل  
إدارة القبول  
قسم التحويل والمعادلات والمنح

## طلب تحويل أو تغيير التخصص يدويا للمقيدين ضمن (( فئة ذوي الإعاقة ))

| البيانات الشخصية للطالب |  |
|-------------------------|--|
| الاسم الثلاثي           |  |
| الرقم المدني            |  |
| رقم الهاتف              |  |
| التخصص الحالي           |  |
| اليوم والتاريخ          |  |

### الرجاء إرفاق صورة البطاقة المدنية

توقيع مقدم الطلب: .....

| التخصصات المراد التحويل أو تغيير التخصص إليها |        |                       |                                          |  |
|-----------------------------------------------|--------|-----------------------|------------------------------------------|--|
| الكلية                                        | التخصص | رأي رئيس القسم العلمي | اعتماد رئيس القسم العلمي وتاريخ الاعتماد |  |
| 1                                             |        | لائق                  |                                          |  |
|                                               |        | غير لائق              |                                          |  |
| 2                                             |        | لائق                  |                                          |  |
|                                               |        | غير لائق              |                                          |  |
| 3                                             |        | لائق                  |                                          |  |
|                                               |        | غير لائق              |                                          |  |

اعتماد وتوقيع رئيس القسم: .....