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

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية
عمادة الدراسات العليا

نموذج طلب الحصول على وثيقة تخرج
Graduation Request Form

Name In English	First Name		Father Name	
	Grandfather Name		Family Name	
Name In Arabic				
College		Department		
Region		Email		
ID No.		Academic No.		
Badge No.		Mobile No.		

Acknowledgement:

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

إقرار:

اقر بان المعلومات أعلاه صحيحة ،
واعلم انه سيعتمد عليها في طباعة وثيقة التخرج.

Student's Signature …… …….....

توقيع الطالب: .....

Date : / / 20 G. ١٤ هـ / / : التاريخ

College Approval : …….....

تصديق الكلية: .....

* ينصح أن يكون الاسم بالانجليزية مطابقاً لجواز السفر .