

يرجى وضع خياراتك

نظام الدراسة:

- الفصل القصير (شهران دراسيان) الفصل الاعتيادي (أربعة أشهر لكل فصل) النظام الشهري (مادة لكل شهر)
- الفصل ١ _____ (السنة) الخريف _____ (السنة) الشهر: _____
- الفصل ٢ _____ (السنة) الربيع _____ (السنة) السنة: _____
- الفصل ٣ _____ (السنة) الصيف _____ (السنة)
- الفصل ٤ _____ (السنة)
- الفصل ٥ _____ (السنة)
- الفصل ٦ _____ (السنة)

الحالة:

- دوام كامل دوام جزئي منتظم زائر منقول (يرجى تحديد الجامعة السابقة): _____

يرجى تحديد البرنامج والتخصص المطلوب:

- البرنامج: _____
- التخصص: _____

معلومات عامة

- الاسم (كما هو مبين في جواز السفر): _____
- العنوان: _____
- صندوق البريد: _____ المدينة/الإمارة (على حسب جواز السفر أو الإقامة)
- الهاتف المتحرك: _____ هاتف المنزل: _____
- هاتف العمل: _____ رقم الطوارئ: _____
- البريد الإلكتروني: _____
- تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ (اليوم / الشهر / السنة) الجنس: ذكر أنثى
- الجنسية: _____
- رقم جواز السفر: _____ مكان الإصدار: _____ تاريخ الإنتهاء: _____
- رقم بطاقة الهوية الإماراتية: _____ تاريخ الإنتهاء: _____
- هل تعمل حالياً؟ نعم لا (إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد جهة العمل)
- هل تحتاج إلى موصلات؟ نعم لا
- هل لديك أي إعاقة جسدية؟ (هذه المعلومات سرية) نعم لا
- إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكرها: _____

بيانات ولي الأمر أو الوصي

- اسم ولي الأمر: _____
- صلة القرابة: _____
- العنوان: _____
- ص . ب _____ رقم هاتف المنزل: _____
- رقم الهاتف المتحرك: _____ البريد الإلكتروني: _____

متطلبات القبول

- الرجاء إدراج الجامعة التي تخرجت منها مع التواريخ:

فترة الدراسة		المدينة / البلد	المعدل التراكمي	البرنامج	اسم الجامعة
من	إلى				

- نتيجة الـ EmSAT الانجليزي _____ التاريخ: _____
- نتيجة الـ EmSAT العربي _____ التاريخ: _____
- نتيجة الـ TOEFL: _____ التاريخ: _____
- نتيجة الـ IELTS: _____ التاريخ: _____

- الرجاء إدراج الخبرة في العمل:

فترة العمل		عنوان الشركة	اسم الشركة	المسمى الوظيفي
من	إلى			

- نشاطات إضافية:

	١
	٢
	٣
	٤

- ممول الدراسة:

ممول ذاتي ولي الأمر منحة من قبل جهة العمل منحة من جهة أخرى (يرجى ذكرها): _____

كيف عرفت عن كلية المدينة الجامعية بعجمان؟

الصحف الإذاعة لوحات الإعلانات (يرجى ذكر الامارة): _____

زيارات المدارس الأصدقاء أخرى (يرجى ذكرها): _____

إقرار

- أشهد بأن جميع المعلومات المذكورة في هذا الطلب كاملة ودقيقة.
- أوافق على دفع رسوم طلب القبول غير القابلة للاسترداد.
- أقر بأنني فهمت قواعد الكلية، واللوائح ومتطلبات البرنامج.
- أوافق على دفع الرسوم الدراسية كاملة قبل بدء الفصل الدراسي.
- إنني على علم بأن عدم دفع الرسوم الدراسية يؤدي إلى استبعادي من المساقات المسجل فيها حتى يتم السداد.
- أوافق على الالتزام بجميع القواعد واللوائح في الكلية كما هو مذكور في دليل الكلية والطالب.
- أقر باستلام دليل الكلية والطالب.
- أنا على علم بجميع الوثائق الناقصة وسوف أقوم بتقديمها قبل نهاية الفصل الدراسي.
- يحق للكلية رفض الطالب أو إلغاء قبوله وطرده في حال تزويدها بمعلومات غير صحيحة ومضللة.
- يحق للكلية إعادة النظر في الرسوم عندما تقتضي الضرورة لذلك.

توقيع الطالب: _____ توقيع ولي الأمر/ الكفيل: _____ التاريخ: _____

للاستعمال الرسمي فقط

توصيات لجنة القبول

 مقبول

ملاحظات: _____

 قبول مشروط

ملاحظات: _____

 مرفوض

ملاحظات: _____

تم استلام الطلب وتدقيقه من قبل

موظف القبول: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

تمت المراجعة من قبل:

موظف القبول: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

الموافقة النهائية:

مسجل الكلية: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____