SULTANATE OF OMAN
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION
RUSTAQ COLLEGE OF EDUCATION

سلطنة عُمان
وزارة التعليم العالي
كلية التربية بالرستاق

استمارة تسجيل المقررات
REGISTRATION FORM

NAME.....الاســـم :

MAJER.....التخصص : STUDENT. No .....رقم الطالب الجامعي:

ACADEMIC YEAR: ...../.....العام الأكاديمي: SEMESTER: .....الفصل الدراسي :

المجموعة GROUP	الساعات المعتمدة CREDIT HRS.	اسم المقرر COURSE TITLE	رمز ورقم المقرر COURSE CODE & No.
		مجموع الساعات المعتمدة TOTAL CREDIT HRS.	

توقيع الطالب
STUDENT'S SIGNATURE
.....

التاريخ : ..... Date:

اسم وتوقيع المرشد الأكاديمي
ACADEMIC ADVISER'S NAME & SIGNATURE
.....

التاريخ : ..... Date:

اسم وتوقيع المسجل
REGISTRAR'S NAME & SIGNATURE
.....

التاريخ : ..... Date:

ص.ب : ١٠ ، الرمز البريدي : ٣٢٩ الرستاق ، هاتف : ٢٦٧٧٤٨٠٣ ، فاكس : ٢٦٧٧٢٩٢١ Email:deanoffice.rus@cas.edu.om