

إقرار بالتزام بدفع التكاليف الدراسية لبرنامج التعليم المستمر

الاسم:	رقم الهوية:	الاسم:	رقم الهوية:
الكلية:	البرنامج المشترك	القسم:	الصحة العامة
<p>أقر أنا بالعلم بأن قبولي في البرنامج المشار إليه أعلاه يتطلب دفع التكاليف الدراسية في البرنامج ، كما أقر بالعلم بأنني أدفع التكاليف الدراسية ، وعلى ذلك أتعهد بدفع المبلغ المطلوب وقدره (2400) ريال على كل ساعة دراسية في التخصصات العلمية، و (2600) ريال على كل ساعة دراسية في التخصصات الصحية وذلك مع بداية كل فصل دراسي وخلاف ذلك يحق للعمادة إلغاء قبولي.</p> <p>وبناء عليه أوقع:</p> <p>التوقيع:</p> <p>التاريخ:</p>			
المستوى الأول:	14 ساعة × 2600 = 36400 ريال	المستوى الثاني	تحدد لاحقاً حسب التخصص
المستوى الثالث	تحدد لاحقاً حسب التخصص	المستوى الرابع	تحدد لاحقاً حسب التخصص
الساعات الدراسية للبرنامج : 42		المبلغ الإجمالي للبرنامج: 109200 ريال	
رقم الآيبان (بنك سامبا) : SA514000000002680887522			
رقم الحساب (بنك سامبا) : 2680887522			
اسم الحساب: عمادة الدراسات العليا البرنامج الموازي جامعة الملك سعود			
الاعتماد من وحدة الاستحقاقات بالعمادة: <input type="checkbox"/> تم الإيداع: <input type="checkbox"/> لم يتم الإيداع: <input type="checkbox"/>			
الاسم: التوقيع: التاريخ:			
التنفيذ من الموظف المختص بوحدة القبول:			
الاسم: التوقيع: التاريخ:			
الرقم الجامعي :			
ملاحظة: يجب على الطالب إحضار سند الإيداع في حساب العمادة للاعتماد.			
<input type="checkbox"/> الأصل لوحدة الاستحقاقات بالعمادة للمتابعة <input type="checkbox"/> نسخة في ملف الطالب			