

إقرار سداد المقابل المالي لبرامج الدكتوراه الاعتيادي (الكليات الصحية)

الاسم:	رقم الهوية:	
الكلية:	القسم:	
مسمى البرنامج:	دكتوراه العلوم في طب الاسنان	
أقر أنا أعلاه يتطلب دفع مقابل مالي، وأن أتعهد بسداد المقابل المالي المقرر وفقاً للمواعيد المحددة أدناه وذلك قبل بداية كل فصل دراسي وخلاف ذلك يحق لعمادة الدراسات العليا إلغاء قبولي أو طي قيدي من البرنامج، كما أقر بأنني اطلعت ووافقت على سياسة استرداد المقابل المالي، وكذلك تكلفة الفصول الإضافية، وتكلفة دراسة المقررات التكميلية (إن وجدت)، والموضحة في هذا النموذج، وأتعهد بالالتزام بها.		
تكلفة دراسة المقررات التكميلية	عدد الساعات	ريال
السنة الأولى:	87500 ريال	× 2600 ريال =
السنة الثانية:	87500 ريال	ريال
السنة الثالثة:	87500 ريال	ريال
في حال تأخر الطالب/الطالبة عن الحد الأدنى للمدة النظامية للبرنامج تحسب تكلفة إضافية عن كل فصل دراسي إضافي 7000 ريال		
الاسم: التوقيع: التاريخ:		
وحدة القبول: الرقم الجامعي للطالب : موظف وحدة القبول:		
التوقيع: التاريخ:		
o يحفظ اصل الإقرار في ملف الطالب		

سياسة استرداد المقابل المالي

- يتم استرداد المقابل المالي - وفقاً للتقويم الجامعي المعتمد - كما يلي:
- (1) يُسترد المقابل المالي قبل نهاية الأسبوع الثاني من بدء الفصل الدراسي.
 - (2) يُسترد المقابل المالي خلال ثلاثة أيام عمل من إصدار الرقم الجامعي في حال تم إصداره بعد نهاية الأسبوع الثاني من بدء الفصل الدراسي.
 - (3) يُسترد 70% من المقابل المالي في حال الاعتذار أو الانسحاب بعد نهاية الأسبوع الثاني وحتى نهاية الأسبوع الخامس من بدء الفصل الدراسي.
 - (4) لا يُسترد المقابل المالي بعد نهاية الأسبوع الخامس من بدء الفصل الدراسي.