



Authorization for Documents pick-up

تفويض باستلام مستندات

Alumnus Information

بيانات عن المتخرج

Student ID رقم الطالب

Email البريد الالكتروني

First Name الاسم

Mobile الهاتف

Father's Name اسم الاب

Faculty الكلية

Family Name اسم العائلة

Department القسم

I hereby authorize Mr. / Mrs. : \_\_\_\_\_

أفوض السيد(ة): \_\_\_\_\_

To pick up the following:

باستلام التالي:

University Degree / الشهادة الجامعية

Alumni ID / بطاقة المتخرج

\_\_\_\_\_ :Alumnus Signature / توقيع المتخرج

\_\_\_\_\_ :Receiver's Signature / توقيع المستلم

/ / :Date / التاريخ