**نموذج عودة دراسية - كوفيد- 19**

**Class Resumption Form – COVID-19**

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ التاريخ Date**

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ الاسم Name**

**ID NO. ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ الرقم الجامعي**

**Mobile NO. رقم الهاتف المتحرك ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**Program/Major البرنامج/التخصص ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**Semester الفصل الدراسي ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**أصرح أنا الطالب/الطالبة ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ بأنني تعافيت تماماً من الإصابة بفيروس كوفيد-19 و أنني بحالة صحية جيدة للحضور بمبنى الكلية. و أنني قد أرسلت 3 نتائج سلبية حديثة لاختبار كوفيد-19 و قمت بإرسال نموذج الإقرار الصحي الموقع و نموذج تعهد ولي الأمر الموقع من ول الأمر (للطلبة الذين هم تحت وصاية أولياء الأمور).**

**I ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ declare That I have fully recovered from infection with Covid-19 virus and that I am healthy to visit the CUCA campus. I have sent 3 recent negative results for the Covid-19 test, and I have sent the signed health declaration form and the parent undertaking form signed by the parent (for students who are under the guardianship of parents).**

**Student Signature توقيع الطالب**