


دائرة الأمن والسلامة العامة	بسم الله الرحمن الرحيم	 جامعة اليرموك
	تنازل عن شكوى	

اسم الطالب :

التخصص :

الرقم الجامعي :

أرغب انا الطالب المذكور أعلاه بالتنازل عن الشكوى المقدمة بحق الطالب :

والمقدمة بتاريخ : / / ٢٠٢٢م يوم :

في دائرة الأمن والسلامة العامة بكامل ارادتي ودون ضغوط من أحد أو أي جهة وأتحمل كامل المسؤولية القانونية.

وعلية أوقع :

التاريخ : / / ٢٠٢٢م

رقم الهاتف: