

## Authorisation Form

### تفويض

Candidate's Name: \_\_\_\_\_ اسم الطالب:

Date of Exam: \_\_\_\_\_ تاريخ الإمتحان:

I would like to authorise: \_\_\_\_\_ أُرغب بتفويض:

Name: \_\_\_\_\_ الاسم:

holding Passport/ID No.: \_\_\_\_\_ ويحمل هوية / جواز سفر رقم:

To do the following: \_\_\_\_\_ للقيام بما يلي:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Candidate's Signature: \_\_\_\_\_ توقيع الطالب: Date: \_\_\_\_\_ التاريخ:

**Dear Candidate**

**A copy of your ID card/passport must be attached to this form.**

عزيزي الطالب

يجب إرفاق صورة عن هويتك أو جواز سفرك مع الطلب أعلاه.