**( 1- 2)**   ****

**جامعة مدينة السادات**

**كليـــة :** .......................

**قســــم:** .......................

**السيد الأسـتاذ الدكتور / رئيس القسم**

**تحيـة طيبـة 000000 وبعد**

أرجو التفضل بالموافقة على إيقاف تسجيل لمدة ( ) في المدة من / / إلي / / وذلك للأسباب التالية :...................................................................................................

......................................................................................................................

ومرفق طيهة المستندات الدالة على ذلك 0

( ملحوظة : إيقاف التسجيل يكون كحد أقصي لمدة عامين جامعيين متصلين ، أو منفصلين ، وما زاد عن ذلك يعرض على مجلس الجامعة ) 0

 ***مقــدمـــة***

***الاســم/****.............................*

**بيانات تملأ بمعرفة القسم الإداري :**

***الاســــم***: .....................

***الوظيفـــة*** : ....................... ***جهة العمــل*** : .............................

***العنـــوان*** : ................................................... ***القسم المسجل به*** : ......................

***الدرجة المسجل عليها*** : ....................... ***دورة*** : ............................

***عنوان الرسالة بالغة العربية*** : ...........................................................................

 ...............................................................................

***عنوان الرسالة باللغة الإنجليزية*** : .....................................................................

 .....................................................................

**سبق إيقاف تسجيل الطالب :-**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***اعتماد الجامعة*** | ***موافقة مجلس الكلية*** | ***المدة*** | ***العام*** | ***م*** |
| ***إلي*** | ***من*** |
|  |  |  | الأول | 1 |
|  |  |  | الثاني | 2 |
|  |  |  | الثالث | 3 |
|  |  |  | الرابع | 4 |
|  |  |  | الخامس | 5 |
|  |  |  | السادس | 6 |

***الموظف المختص بالكلية/معهد توقيع المرجع مدير إدارة الدراسات العليا بالكلية/ معهد***

 **(2-2)**

**لجنة الإشراف على النحو التالي :-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ***التــوقيــــع*** | ***الوظيفـــــــة وجـهة العمــل*** | ***الاســــــم***  | ***م*** |
|  |  |  | **1** |
|  |  |  | **2** |
|  |  |  | **3** |
|  |  |  | **4** |
|  |  |  | **5** |

***رأي مجلس القسم :-***

وافق مجلس القسم بتاريخ / / 200 على إيقاف تسجيل الطالب المذكور للعام ( الأول / الثاني / الثالث ) للعام الجامعي / للأسباب المذكورة بناء على رغبة الطالب وموافقة لجنة الإشراف0

 **رئيس مجلس القسم**

*أ 0 د / .....................*

***لجنة الدراسات العليا والبحوث بالكلية :-***

وافقت بتاريخ / / 200 على إيقاف تسجيل الطالب المذكور للأسباب الواردة بطلبة 0

***وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث***

***أ0د /*** *........................*

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

***مجلس الكلية :-***

وافق في اجتماعه بتاريخ / / 200 على إيقاف تسجيل الطالب المذكور للعام (الأول / الثاني / الثالث ) في العام الجامعي / / للأسباب الواردة بطلبة وموافقة لجنة الإشراف ومجلس القسم المختص 0

**عميـــــد الكليـــــــــة/ المعهد**

***أ0د /*** *.....................*

**ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

***الدراسات العليا بالجامعــــة***

تم مراجعة البيانات الخاصة بالطالب ووجدت ( مطابقة / غير مطابقة ) لسجلات الجامعة وفى إطار القوانين واللوائح والقرارات والمعمول بها في هذا الشأن 0

ويرفع الأمر للسيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة للتفضل باعتماد إيقاف تسجيل الطالب للعام الجامعي / للعام ( الأول / الثاني / الثالث ) ويرفع الأمر لمجلس الجامعة 0

**الباحـث المختص مدير الإدارة المدير العام**

 **نائب رئــيس الجامعة**

 **للدراسات العليا والبحوث**

 ***( أ0د/***

**SV0000UH0F100701**

**إصدار ( 2 /0 ) 16/02/2016**