**** (1-2)

**جامعة مدينة السادات**

**كليـــة :** ...................

**قســــم:** ....................

**السيد الأسـتاذ الدكتور / رئيس القسم**

**تحيـة طيبـة 000000 وبعد**

**برجاء التكرم بمد فترة الدراسة للطالب/..................................المسجل لدرجة : .............. تخصــص: ............................................. بتاريخ دورة ــــ بتاريخ / / 20**

**عنوان باللغة العربية : ...........................................................................................**

**...........................................................................................**

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

**...........................................................................................**

**لجنة الإشراف على النحو التالي :-**

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

**أسباب المد:ـ ................................................................................................**

**مد مدة الدراسة السابق**

**إيقاف القيد أو التسجيل السابق**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الحالة ( مد/ إيقاف )** | **تاريخ اعتماد الجامعة** | **تاريخ موافقة مجلس الكلية** | **إلي** | **مــــن** | **م** |
|  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  | **6** |

**(2-2)**

**رأى مجلــس القسـم العلمي**

**( وافق / لم يوافق ) في جلسته المنعقدة في / / 20 على مد فترة الدراسة للطالب المذكور بياناته بناء على توصية لجنة الإشراف وللأسباب الواردة برأيها 0**

**رئيـــس القســــــــم**

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

**الدراسات العليا بالكلية:-**

**روجعت هذه البيانات المذكورة ووجدت مطابقة للقوانين واللوائح المنظمة في هذا الشأن 0**

**الموظف المختص بالكلية توقيع المراجع مدير إدارة الدراسات العليا بالكلية**

**لجنة الدراسات العليا والبحوث بالكلية :-**

**وافقت بتاريخ / / 20 على مد فترة الدراسة المطلوبة للطالب المذكور بناء على طلب مجلس القسم ولجنة الإشراف 0**

**وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث**

**( أ0د / ........................................)**

**مجلس الكلية :-**

**وافق في اجتماعه بتاريخ / / 20 على مد فترة الدراسة المطلوبة للطالب المذكور وذلك بناء على طلب مجلس القسم للمدة المقترحة من لجنة الإشراف على الرسالة 0**

**عميـــــد الكليـــــــــة**

**أ0د / .......................**

**الدراسات العليا بالجامعــــة**

**تم مراجعة البيانات الخاصة بالطالب ووجدت ( مطابقة / غير مطابقة ) لسجلات الجامعة وفى إطار القوانين واللوائح والقرارات والمعمول بها في هذا الشأن والأمر معروض على السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث للتفضل باعتماد مد مدة الدراسة المطلوبة للطالب المذكور كطلب مجلس الكلية للعام الجامعي 20 / 20 000 مد ( أول – ثاني- ثالث- رابع)**

**الباحث المختص مدير الإدارة المدير العــام**

**نائب رئــيس الجامعة**

**للدراسات العليا والبحوث**

**( أ0د/ )**

**SV0000UH0F100801**

**إصدار ( 2 /0 ) 16/02/2016**