

**جامعة مدينة السادات**

**كليـــة : الطب البيطرى**

**قســــم: الدراسات العليا**

**نموذج تحرير الشهادة الأصلية**

**للدرجات العلمية العليا**

الاسم بالكامل طبقا لشهادة الميلاد:

باللغة العربية :

باللغة الانجليزية :

الوالد طبقا لشهادة الميلاد:

باللغة العربية :

باللغة الانجليزية :

تاريخ الميلاد بالأرقام :

محل الميلاد:

باللغة العربية :

باللغة الانجليزية :

درجة ( **الدبلوم** ) في: ( )

تاريخ موافقة مجلس الكلية على النتيجة:

العنوان الذي يمكن مراسلة الطالب علية :

الوظيفة وجهة العمل :

رقم التليفون :

 توقيع الطالب :

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

روجعت بيانات الطالب بمعرفة قسمة الدراسات العليا بالكلية ووجدت سليمة ومطابقة لما هو وارد بملف الطالب وشهادة الميلاد وان الطالب قام بسداد الرسوم الدراسية لهذا العام

(العام الجامعي ) بالقسيمة رقم ( ) بتاريخ و القسيمة رقم ( ) بتاريخ

 المختص رئيس القسم وكيل الكلية للدراسات العليا و البحوث

 ( أ/ ) ( أ/ محمد عمارة ) ( أ.د/ )

 يعتمد,,,

 عميد الكلية