

(٢ - ١)



كلية
قسم:

إلغاء التسجيل للماجستير

السيد الأستاذ الدكتور / وكيل كلية الدراسات العليا والبحوث

تعية طبية ،،،،، وبعد

أرجو التفضل بالموافقة على إلغاء تسجيل الطالب : المسجل لدرجة :

تخصص : دورة : عام

وموضوع الرسالة هو :-

عنوان باللغة العربية :

.....

عنوان باللغة الإنجليزية :

.....

وذلك للأسباب التالية :

.....

لجنة الإشراف على النحو التالي :-

م	الاسم	الوظيفة وجهة العمل	التوقيع
١			
٢			
٣			
٤			
٥			

رأي مجلس القسم :-

وافق مجلس القسم بتاريخ / / ٢٠ على إلغاء تسجيل الطالب المذكور وذلك بناء على رأي لجنة الإشراف وللأسباب الموضحة.

رئيس مجلس القسم

أ. د. /

(٢-٢)

الدراسات العليا بالكلية :-

الموظف المختص بالكلية
توقيع المراجع
مدير إدارة الدراسات العليا بالكلية
روجعت هذه البيانات ووجدت مطابقة لسجلات الكلية .

لجنة الدراسات العليا والبحوث بالكلية :-

وافقت بتاريخ / / ٢٠ على إلغاء تسجيل الطالب المذكور للأسباب السابق ذكرها وبموافقة مجلس القسم المعني على طلب لجنة الإشراف .

وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث

أ.د / محمد أبو طالب محمد

مجلس الكلية :-

وافق المجلس في اجتماعه بتاريخ / / ٢٠ على إلغاء تسجيل الطالب المذكور وطبقا لما سبق بيانه .

عميد الكلية

أ.د / منال أحمد مسعود

الدراسات العليا بالجامعة

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

المدير العام

مدير الإدارة

الباحث المختص

أ/ طارق عبد الحميد عبد الباري

أ/ ربيع عبد العزيز محمود

نائب رئيس الجامعة
للدراسات العليا والبحوث

(أ.د/ رفاعي إبراهيم رفاعي)

SV0000UH0F101801

إصدار (٠/٢) ٢٠١٦/٠٢/١٦