



Menoufia Faculty of Medicine
Accredited

قسم : -----
رقم القيد ()

إستمارة قيد لدرجة : الدكتوراه

تخصص : -----

الإسم : ----- إسم الوالد : ----- من واقع شهادة الميلاد
تاريخ ومحل الميلاد : ----- قرية : ----- مركز : ----- محافظة : -----
الجنسية : ----- الديانة : -----
رقم بطاقة الرقم القومي : ----- جهة وتاريخ صدورها : ----- فى : -----
الموقف من التجنيد : -----
الوظيفة وجهة العمل : -----
العنوان : ----- رقم التليفون : -----

الدرجات الجامعية الحاصل عليها :

١- بكالوريوس فى : الطب والجراحة
بتقدير عام : ----- شعبة : عامه
من كلية : الطب
دور : -----
تقدير التخصص : -----
جامعة : -----
٢- دبلوم الدراسات العليا فى : -----
دور : -----
تخصص : -----
من كلية : الطب
بتقدير : -----
جامعة : -----
٣- درجة الماجستير فى : -----
دور : -----
تخصص : -----
من كلية : الطب
بتقدير : -----
جامعة : -----
عنوان الرسالة : -----
القسم العلمى المتقدم للقيد فى : -----
التخصص : -----

توقيع الطالب

الدراسات العليا بالكلية :

تمت مراجعة بيانات الطالب ووجدت (مطابقه / غير مطابقة) للبيانات الواردة بمستندات ووثائق القيد وأن الطالب مستوفى شروط القيد طبقاً للقوانين واللوائح والقرارات والقواعد المعمول بها فى هذا الشأن .

المختص
رئيس القسم الإدارى
مدير الإدارة
(-----) (-----) (-----)

بيانات تملأ بمعرفة القسم العلمي :

قسم : -----
التخصص باللغة العربية : -----
التخصص باللغة الانجليزية : -----

المقررات الدراسية لدرجة : الدكتوراه

م	الجزء الاول	عدد الساعات المعتمدة	م	الجزء الثاني	عدد الساعات المعتمدة
١			١		
٢			٢		
٣			٣		
٤			٤		
٥			٥		
٦			٦		
٧			٧		
٨			٨		
٩			٩		
١٠			١٠		

رأى مجلس القسم : (الموافقة / عدم الموافقة) بتاريخ / / ٢٠

رئيس القسم

(أ . د . / -----)

رأى مجلس الدراسات العليا : (الموافقة / عدم الموافقة) بتاريخ / / ٢٠

وكيل الكلية

(أ . د . / -----)

رأى مجلس الكلية : (الموافقة / عدم الموافقة) بتاريخ / / ٢٠

عميد الكلية

(أ . د . / -----)

روجعت البيانات ووجدت صحيحة :

المدير العام

(-----)

يعتمد ،

نائب رئيس الجامعة

للدراسات العليا والبحوث

(أ . د . / -----)

مدير الادارة

(-----)

الموظف المختص

(-----)