**كلية/معهد**  .................................

**إسقاط/ إيقاف مدة** ............................................... **لدرجة الماجستير قسم** .......................................

**الرقم المرجعي للطالب**

التخصص الدقيق: .........................................................................................................................................................

اسم الطالب: .................................................................... الجنسية .....................................................الوظيفة .....................................................

تاريخ القيد: ..................................................... اعتماد أ.د/ نائب رئيس الجامعة للقيد: ....................................................................... التسجيل بالبرنامج: .......................................................... اعتماد مجلس الدراسات العليا للتسجيل: .....................................................................

موافقة مجلس الكلية على إيقاف/ اسقاط: .....................................................................................................

**عنوان البحث باللغة العربية**:

**أسباب الإيقاف/ الإسقاط**:

**المرفقات:**  شهادة مرضية معتمدة من مستشفى  مرافقة زوج/ زوجة  غير ذلك

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاريخ موافقة مجلس القسم |  |  | تاريخ موافقة لجنة الدراسات العليا |  |  | روجع بإدارة الدراسات العليا بالجامعة | |
| توقيع رئيس القسم العلمي |  |  | توقيع وكيل الكلية للدراسات العليا |  |  | توقيع الموظف المختص |  |
| توقيع الموظف المختص |  |  | تاريخ موافقة مجلس الكلية/المعهد |  |  | رئيس القسم |  |
| توقيع مدير إدارة الدراسات العليا |  |  | توقيع عميد الكلية/المعهد |  |  | توقيع مدير إدارة الدراسات العليا |  |

مدير عام إدارة الدراسات العليا أ.د/ نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث