

(٢-١)



جامعة مدينة السادات

كلية : .....

قسم : .....

طلب مد مدة الدراسة

السيد الأستاذ الدكتور / رئيس القسم

تحية طيبة .....

برجاء التكرم بمد فترة الدراسة للطالب/.....المسجل لدرجة : تخصص:

..... بتاريخ دورة — بتاريخ / / ٢٠

عنوان باللغة العربية : .....

.....

عنوان باللغة الإنجليزية : .....

.....

لجنة الإشراف على النحو التالي :-

| م | الاسم | الوظيفة وجهة العمل | التوقيع |
|---|-------|--------------------|---------|
| ١ |       |                    |         |
| ٢ |       |                    |         |
| ٣ |       |                    |         |
| ٤ |       |                    |         |
| ٥ |       |                    |         |

أسباب المد:- .....

إيقاف القيد أو التسجيل

مد مدة الدراسة السابق

| م | من | إلى | تاريخ موافقة مجلس الكلية | تاريخ اعتماد الجامعة | الحالة (مد/ إيقاف) |
|---|----|-----|--------------------------|----------------------|--------------------|
| ١ |    |     |                          |                      |                    |
| ٢ |    |     |                          |                      |                    |
| ٣ |    |     |                          |                      |                    |
| ٤ |    |     |                          |                      |                    |
| ٥ |    |     |                          |                      |                    |
| ٦ |    |     |                          |                      |                    |

(٢-٢)

رأى مجلس القسم العلمي  
( وافق / لم يوافق ) في جلسته المنعقدة في / / ٢٠ على مد فترة الدراسة للطالب المذكور  
بياناته بناء على توصية لجنة الإشراف وللأسباب الواردة برأيها .

رئيس القسم  
أ.د. / .....

الدراسات العليا بالكلية:-

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

الموظف المختص بالكلية توقيع المراجع مدير إدارة الدراسات العليا بالكلية

لجنة الدراسات العليا والبحوث بالكلية :-

وافقت بتاريخ / / ٢٠ على مد فترة الدراسة المطلوبة للطالب المذكور بناء على طلب مجلس

القسم ولجنة الإشراف .

وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث

( أ.د. / .....

مجلس الكلية :-

وافق في اجتماعه بتاريخ / / ٢٠ على مد فترة الدراسة المطلوبة للطالب المذكور وذلك بناء  
على طلب مجلس القسم للمدة المقترحة من لجنة الإشراف على الرسالة .

عميد الكلية

أ.د. / .....

الدراسات العليا بالجامعة

تم مراجعة البيانات الخاصة بالطالب ووجدت ( مطابقة / غير مطابقة ) لسجلات الجامعة وفي 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 ٢٠ / ٢٠ ٠٠٠ مد ( أول - ثاني- ثالث- رابع )

المدير العام

مدير الإدارة

الباحث المختص

نائب رئيس الجامعة  
للدراسات العليا والبحوث

( أ.د. / .....

SV0000UH0F100801

إصدار ( ٢ / ٠ ) ٢٠١٦/٠٢/١٦