



الكلية :
رقم الصادر :
قسم التخصص :
رقم الصادر :
التاريخ :

أنموذج رقم (٨/٨)
إقرار التعديلات على رسالة جامعية

التوقيع:
التوقيع:
التوقيع:

- عميد الدراسات العليا:
- عميد كلية/المعهد:
- رئيس قسم:

الهاتف:	الرقم الجامعي:	معلومات شخصية:
	القسم:	اسم الطالب/ الطالبة:
ماجستير <input type="checkbox"/>	البرنامج:	الكلية / المعهد:
/	العام الجامعي:	اسم البرنامج/التخصص:
	التاريخ:	الفصل الدراسي:
		توقيع الطالب:

عنوان الرسالة (باللغة التي كتبت بها الرسالة):

العنوان : (مترجماً إلى اللغة العربية أو الإنجليزية):

لقد اجتمعت اللجنة بخصوص التعديلات التي قام بها الطالب وكان موعد اجتماع إقرار التعديلات: يوم () الساعة:
التاريخ: / /

حيث أن الطالب قد:
ولذلك تكون نتيجة الطالب:
أعضاء لجنة المناقشة:

أجرى التعديلات المطلوبة لم يجر الطالب التعديلات التي طلبت منه راسب ناجح

الاسم الثلاثي	مكان العمل	التوقيع والتاريخ	الرتبة الأكاديمية
١. المشرف:
٢. المشرف المشارك (إن وجد):
٣.
٤.
٥.
٦.
٧. الممتحن الخارجي:
٨.

قرار مجلس عمادة الدراسات العليا:

موافق غير موافق

رقم الجلسة: / / التاريخ:

رقم القرار:

توقيع رئيس المجلس: