**استمارة اشتراك طالب فى الدورى الرياضى لعبة.......................**

صورة

**للعام الجامعى 20/ 20**

**كلية : الطب – جامعة طنطا**

**اسم اللاعب رباعي/..............................................................................................**

**تاريخ وجهة الميلاد/.............................................................................................**

**حالة القيد/..........................................منتظم / منتسب**

**رقم البطاقة الشخصية /...............................تاريخها...............................جهة صدورها...........**

**عنوان الطالب اثناء الدراسة /..............................................رقم تليفون................................**

**عنوان الطالب اثناء الاجازة /...........................................رقم التليفون .................................**

**اقرار الكلية او المعهد/..................................................................................................**

**الطالب / ...............................................طالب منتظم/ منتسب/مقيد بالفرقة ............................**

**وسدد الرسوم الاضافية فى العام الدراسي .وهو من الطلاب المقيديين بالكلية او المعهد عن طريق عن طريق المكتب العام للتنسيق للقبول بالجامعات فى نفس عام حصوله على الثانوية العامة او من الطلاب المنقولين قيدهم الى الكلية او لمعهد عام ........دون ان يكون قد فصل من الكلية او المعهد لاستنفاذ فرص الرسوب.**

**توقيع شئون الطلاب مسجل الكلية**

**نتيجة الكشف الطبي ............................................ توقيع الطبيب .................................**

**رقم القيد بسجل النشاط الرياضي بالكلية ..........................توقيع الاخصائي ............................**

**رئيس قسم رعاية الشباب أمين عام الكلية**

**ختم الكلية**

**استمارة اشتراك فى مسابقة الطالب والطالبة المثاليين**

**للعام 2018/2019**

**الاسم رباعيا:**

**كلية : الطب الفرقة:**

**تاريخ الميلاد: / / محل الميلاد:**

**محل الاقامة :**

**الهاتف: محمول:**

**الرقم القومى: البريد الالكترونى**

**نشاط الطالب على مستوى الكلية والجامعة ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**هوايات الطالـــب:**

**الموهبة الرئيسية:**

**هل سبق وان فوزت بمراكز فى مسابقات على المستوى المحلى او الدولى ...............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**المشاركة فى المجتمع المدنى .............................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**اللغات التى يجيدها الطالب .................................................................................................................................**

**الحصول على الرخصة الدولية لقيادة الحاسب ( ICDL ) ............................................................................................**

**بيانات تملا بمعرفة شئون الطلاب**

**الطالب/ مقيد بكلية الطب بالفرقة/ للعام الجامعى 20/ 20.**

**تقديرات سنوات الدراسة السابقة**

**المراجع مدير شئون التعليم أمين الكلية**

**شعار الجمهورية**

**هدفنا الارتقاء بمستوى الخدمات والرعاية الاجتماعية للطلاب**

**طلب الحصول على بطاقه تغذيه**

**للعام الجامعى 20 / 20**

|  |
| --- |
| **اسم الطالب / الكليه / الطب**    **الفرقه /** |
| **رقم البطاقه الشخصيه / سجل مدنى /**  **المحافظه / تاريخ الصدور /** |
| **تاريخ الميلاد /**  **محل الميلاد /**  **المحافظه /** |
| **رقم قسيمه سداد الرسوم الجامعيه / التاريخ /** |
| **الحاله الدراسيه فى العام الحالى ( مستجد وناجح بتقدير – منقول بمواد )** |
| **محل اقامه الاسره / محافظه /** |
| **أقر انا الطالب / المقيد بالفرقه / باننى غير مقيم بالمدينه الجامعيه**  **فى هذا العام واذا اتضح خلاف ذلك فإنى مسئول مسئوليه كامله امام المسئولين وهذا اقرار منى بما فيه**  **المقر بما فيه** |

**بيانات تملى بعلم قسم شئون الطلاب**

**البيانات الموضحه عاليه مطابقه تماما للبيانات المثبته بملف الطالب وسجلات الكليه طرفنا وتم الاطلاع على بطاقته وبحث بيانتها ولم توقع اى عقوبات تأدبيبة على الطالب طوال مده الدراسه .**

**تحريرا فى / / م**

**موظف الفرقة المراجع مدير عام شئون التعليم**

**رأى الأخصائى الإجتماعى:**

**نرى منح / عدم منح الطالب بطاقه تغذيه حيث انه معافى /غير معافى للتعليمات عاليه**

**مسئول التغذيه مدير رعايه الشباب**

**طلب بأسماء الطلاب المقبولين بالمدينة الجامعية**

**السيد الفاضل / مـــدير عام المــدن الجامعيــة وادارة التغــــذية**

**تحية طيبة وبعد..**

**أرجو من سيادتكم التفضل بموافاتنا بأسماء الطلبة و الطالبات المقبولين بالمدن الجامعية للفرق الدراسية حتى يتسنى لنا اتخاذ الاجراءات اللازمة لاستخراج كارنيهات التغذية للطلاب .**

**ولسيادتـــــكم جـــــزيل الشـــــكر**

**المختص مدير رعاية الشباب امين عام الكلية**

**طلب إشتراك فى الأنشطة الثقافية والفنية**

**السيد الاستاذ / مدير الادارة العامة لرعاية الشباب**

**تحية طيبة وبعد..**

**أرجو التكرم بالموافقة على طلب اشتراكى بالانشطه ...... ...... ( الثقافية / الفنية ) للعام الجامعى 20/ 20. وبياناتى كالتالى:**

**الاسم : .....................................**

**العنوان : .....................................**

**رقم التليفون (منزل) .................................. عمل: ........................... محمول :.................................**

**رقم البطاقة : ..................................... تاريخ وجهة الإصدار : .....................................**

**كلية : الطب الفرقة : .....................................**

**مجال الإشتراك : .................................... ..................................... ......................................**

**عنوان العمل المشترك به: ..................................... ..................................... .....................................**

**توقيع الطالب/الطالبه:**

**.....................................**

**بيانات تملى بعلم قسم شئون الطلاب**

**الطالب : ..................................... مقيد بكلية الطب بجامعة طنطا بالفرقة ..................... للعام الجامعى 20/ 20**

**انتظام / انتساب ......................................**

**شئون الطلاب يعتمد ..**

**خاتم شعار الجمهورية**

**بيان الطلاب المشاركين فى الأسر المختلفة**

**بيان بأسماء الطلاب المشاركين فى اسرة ........................بكلية الطب بجامعة طنطا للعام الجامعى 20/ 20.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الاســـــــــــم رباعي** | **الفرقة** | **تاريخ الميلاد** | **العنوان كاملا** | **الرقم القومي** | **رقم التليفون** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ملحوظة: برجاء التكرم بكتابة البيانات بالدقة والوضوح اللازمين لذلك وشكرا.**

**مسئول نشاط الاسر رئيس قسم رعاية الشباب يعتمد رائد الاسرة**

**طلب مزاولة نشاط للأسربالكلية**

**السيد الاستاذ الدكتور/ عميـــد الكليـــــــــــة ورائد الشباب**

**تحية طيبة وبعد..**

**احيط علم سيادتكم بأننى اوافق على قيامى بأعمال ريادة اسرة (..........................................................) بالكلية كما نرجو من سيادتكم التكرم بالموافقة على ممارسة الأسرة المذكورة للنشاط الطلابي خلال العام الجامعى 20/ 20 فى اطار وقواعد ونظم ولوائح الجامعة.**

**وتفضلوا سيادتــــكم بقــــــبول وافـــــــر التــــقدير والاحـــــــترام**

**رائــــــد الأســـــــرة**

**الاســـم:**

**التوقيع:**

**التاريخ:**

**طلب اشتراك فى الأســـــر الطلابية**

**السيد الاستاذ/ مدير رعاية الشباب والاسر الطلابية بالكلية**

**بعد التحية**

**أتقدم لسيادتكم بإستمارة إشتراك فى أسرة ( .................................................) بالكلية وذلك فى العام الجامعى 20/ 20.**

**وبياناتى كالتالى :**

**الأسم : الكلية : الطب**

**الفرقة : تاريخ الميلاد:**

**رقم البطاقة الشخصية : تاريخ وجهة الصدور / /**

**عنوان الطالب: رقم التليفون:**

**نوع النشاط:**

**بيانات تدون بمعرفة الكلية**

**الطالب/ مقيد بالفرقة**

**ومسدد الرسوم الدراسية ورسوم الاتحاد للعام الجامعى 20/ 20.**

**شئون الطلاب مسجل الكلية**

**اقرار**

**اقرا انا الطالب/ باحترام النظم واللوائح المقررة خلال فترة النشاط وان اكون مثالا طيبا فى السلوك والاخلاق الحسنة اثناء البرنامج.**

**وهذا اقرار منى بذلك**

**الأسم :**

**التوقيع**

**مسئول الكلية رئيس جهاز رعاية الشباب**

**الخطط المقترحة للأنشطة والأسرالطلابية**

**السيد الاستاذ/ مدير رعاية الشباب والاسر الطلابية بالكلية**

**بعد التحية**

**أتقدم اليكم ببيان عن الخطة المقترحة لنشاط أسرة ( ) بالكلية وذلك عن العام الجامعى 20/ 20.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **نوع النشاط** | **بيان شهر ديسمبر** | **بيان شهر يناير** | **بيان شهر فبراير** | **بيان شهر مارس** | **بيان شهر ابريل** | **بيان شهر مايو** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |

**مسئول نشاط الاسر رئيس قسم رعاية الشباب رائد الاسرة**

**نموذج اجراء نشاط طلابى**

* **اسم مقدم طلب النشاط:**
* **اسم النشاط:**
* **نوع النشاط:**
* **التاريخ:**
* **الوقت:**
* **المكان:**
* **الضيوف:**
* **الهدف منه:**
* **عدد الطلبة المتوقع حضورها:**
* **الأدوات المستخدمة فى النشاط مثل طاولات أو غيره:**
* **هل يتطلب المشروع جمع تبرعات او اشتراكات او لا وما هو المبلغ المطلوب و اوجه صرفه:**
* **رعاه المشروع ان وجدوا والمبلغ المدفوع من جهتهم:**

**اسم المسئول عن النشاط:**

**رقم البطاقة الشخصية:**

**التوقيع:**

**مشرف رعاية الشباب:**