**أوراق التقدم لدرجة الماجستير لائحه 2021 دور اغسطس 2023**

مواعيد التقديم من 1/8/2023 حتى 15/8/2023 ولا يتم التفات لأي تقديم بعد الميعاد المحدد

****

**جامعة طنطا طلب قيد لدرجة الماجستير**

**كلية الطب بكلية طب طنطا**

**الدراسات العليا دور اغسطس 2023**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**اسم الطالب ولقبه :............................................................جنسيته............... ديانته ............**

**تاريخ الميلاد : .............................................. محل الميلاد : .............................................**

**عنوان الطــــــالب ..........................................................................................................**

**وظيفة الطالب الحاليه ، ومكان عمله ......................................................................................**

**الموقف من التجنيد ..........................................................................................................**

**مدة الخبرة اللازمة ..........................................................................................................**

**الدرجات العلمية والمؤهلات الدراسيه وتواريخها ........................................................................**

**تقديرة فيها والجهات الحاصل منها عليها .................................................................................**

**مادة التخصص وتقديرة فيها ................................................................................................**

**السيد الاستاذ الدكتور /عميد الكلية**

**أرجو التفضل باتخاذ اللازم نحو قيدي لدرجة الماجستير ، بقسم ..........................................**

**واتعهد بالانتظام في الدراسه والبحث لهذه الرجة انتظاما كاملا كما اتعهد باتباع قوانين الجامعه ولوائحها ونظمها بكل دقه**

**وتفضلوا بقبول فائق الاحترام**

**طنطا في : / / توقيع الطالب**

**ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**الي ادارة الدراسات العليا بالجامعه**

**وافق مجلس القسم بجلسته المنعقده في ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**ثم وافق مجلس الكليه بجلسته المنعقدة في / /**

**علي قيد الطالب / ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**وتفضلوا بقبول فائق الاحترام**

**طنطا في / /**

**عميدالكلية**

****

**جامعة طنطا طلب قيد لدرجة الماجستير**

**كلية الطب بكلية طب طنطا**

**الدراسات العليا دور اغسطس 2023**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**اسم الطالب ولقبه :............................................................جنسيته............... ديانته ............**

**تاريخ الميلاد : .............................................. محل الميلاد : .............................................**

**عنوان الطــــــالب ..........................................................................................................**

**وظيفة الطالب الحاليه ، ومكان عمله ......................................................................................**

**الموقف من التجنيد ..........................................................................................................**

**مدة الخبرة اللازمة ..........................................................................................................**

**الدرجات العلمية والمؤهلات الدراسيه وتواريخها ........................................................................**

**تقديرة فيها والجهات الحاصل منها عليها .................................................................................**

**مادة التخصص وتقديرة فيها ................................................................................................**

**السيد الاستاذ الدكتور /عميد الكلية**

**أرجو التفضل باتخاذ اللازم نحو قيدي لدرجة الماجستير ، بقسم ..........................................**

**واتعهد بالانتظام في الدراسه والبحث لهذه الرجة انتظاما كاملا كما اتعهد باتباع قوانين الجامعه ولوائحها ونظمها بكل دقه**

**وتفضلوا بقبول فائق الاحترام**

**طنطا في : / / توقيع الطالب**

**ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**الي ادارة الدراسات العليا بالجامعه**

**وافق مجلس القسم بجلسته المنعقده في ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**ثم وافق مجلس الكليه بجلسته المنعقدة في / /**

**علي قيد الطالب / ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

**وتفضلوا بقبول فائق الاحترام**

**طنطا في / /**

**عميدالكلية**

**استمارة طالب دراسات عليا**

**الاسم:**

**التخصص:**

**مكان العمل:**

**الرقم القومي:**

**تقدير البكالوريوس وجامعة التخرج:**

**رقم التليفون:**

**العنوان تفصيليا:**

**تاريخ الميلاد:**

[](http://www.google.com.eg/url?sa=i&rct=j&q=%D8%B4%D8%B9%D8%A7%D8%B1%20%D9%83%D9%84%D9%8A%D8%A9%20%D8%B7%D8%A8%20%D8%B7%D9%86%D8%B7%D8%A7&source=images&cd=&cad=rja&docid=XnyJcauCQm4_4M&tbnid=u_iuRprssEI-EM:&ved=0CAUQjRw&url=http://tpsc.tanta.edu.eg/gr/&ei=lHucUdqGFsKN0wXA2oDoAg&psig=AFQjCNFReikOjrsMl_6JaVDwoMMH0W73_A&ust=1369296033284021)جامعة طنطا

كليــة الطـــب

الدراسات العليا

ــــــــــــــــــــــــــ

إقرار عدم التسجيل لدرجة علمية بكليات الطب في أي جامعة

أقر أنا الطبيب / ....................................................

المتقدم لدرجة الماجستير في......................................

بأني غير مقيد لدراسة أي درجة علمية أخرى سواء في كلية الطب أو أي كلية أخرى بجامعات جمهورية مصر العربية حسب المادة 94 من قانون تنظيم الجامعات مع تحملي لكافة النتائج في حالة عدم صحة البيانات التي أقررت بها في هذا الإقرار.

المقر بما فيه

الاسم رباعي

رقم بطاقة الرقم القومي

رقم التليفون

محل الإقامة تفصيليا

**إقرار**

**أقر أنا الطبيب /**

**المتقدم لدرجة الماجستير في**

**بإحضار موافقة جهة العمل على التفرغ الكامل بعد الحصول على الجزء الأول وذلك طبقا لبند (2)من المادة (4) من اللائحة الداخلية لكلية الطب والصادرة بالقرار الوزاري رقم (3739) في 1/10/2013 بنظام الفصول الدراسية والساعات المعتمدة والتي تنص على.**

**"أن يقدم الطالب موافقة جهة العمل على القيد متضمنة منح الطبيب تفرغ لمدة عام (فصلين دراسيين) على الأقل من الجزء الثاني من الدرجة"**

**وفي حالة عدم إحضار خطاب التفرغ في الميعاد المحدد يعتبر قيدي ملغيا تلقائيا لعدم استكمالي شروط القيد للدرجة حسب اللائحة**

**المقر بما فيه**

**رقم بطاقة الرقم القومي**

**رقم التليفون**

**محل الإقامة تفصيليا**