**السيد الأستاذ الدكتور/عميد الكلية**

**تحية طيبة ، وبعد**

**نتشرف بالإحاطة بأن مجلس قسم قد وافق بتاريخ /**

**على تسجيل موضوع البحث للدكتوراه المقدم من الطبيب /**

**المقيد لدرجة في : في العام الجامعي**

**وعنوانه :**

**تحت إشراف:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نصاب الإشراف** | | **الجامعة** | **الكلية** | **الدرجة الوظيفية** | **الاسم** | **م** |
|  |  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  | **3** |

**مرسل لسيادتكم للتفضل بالعلم والتنبيه باتخاذ اللازم.**

**وتفضلوا سيادتكم بقبول وافرالتحية**

**رئيس قسم /**

**(ا.د/ ............................**

**السيد الأستاذ الدكتور/نائب رئيس الجامعة للدراسات للعليا والبحوث**

**تحية طيبة ، وبعد**

**نتشرف بالإحاطة بأن مجلس قسم قد وافق بتاريخ /**

**على تسجيل موضوع البحث المقدم من ط /**

**المقيد لدرجة الدكتوراه في : دور/**

**وعنوانه :**

**تحت إشراف:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نصاب الإشراف** | | **الجامعة** | **الكلية** | **الدرجة الوظيفية** | **الاسم** | **م** |
|  |  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  | **3** |

**وبعرض الموضوع على لجنة الدراسات العليا والبحوث بجلستها المنعقدة بتاريخ / / قد أشارت بالموافقة**

**وقد وافق مجلس الكلية بتاريخ / /**

**مرسل لسيادتكم للتفضل بالعلم والتنبيه باتخاذ اللازم.**

**وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر التحية**

**مدير الدراسات العليا وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث**

**(ا.د/ محمد سيد حنتيرة)**

**ا.د/عميد الكلية ورئيس مجلس إدارة المستشفيات الجامعية**

**(أ.د/ أحمد محمد غنيم)**

**نموذج**

**درجة القرابة والنسب الخاص بتسجيل موضوع البحث**

**اسم الطبيب:**

**الدرجة العلمية:**

**التخصص:**

**روعي عند تشكيل لجنة الإشراف على الرسالة أنه لا يوجد أي ارتباط بين أعضاء اللجنة أو بين أحدهم والطالب قرابة أو نسبًا حتى الدرجة الرابعة وذلك طبقًا لقرار مجلس الجامعة بتاريخ 30/3/2008**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **التوقيع** | **الوظيفة** | **أعضاء اللجنة** | **م** |
|  |  |  | **1** |
|  |  |  | **2** |
|  |  |  | **3** |
|  |  |  | **4** |

**رئيس مجلس القسم**

**أ.د/**

**عميد الكلية ورئيس مجلس إدارة المستشفيات الجامعية**

**(ا.د/ أحمد محمد غنيم)**

**(استمارة "1" دراسات عليا)**

**اسم الطالب ولقبه........................................................**

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

**عنوان الطالب.................................................وظيفته الحالية ومكان عمله**

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

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

**الدرجات العلمية والمؤهلات الدراسية وتواريخها......................................................**

**تقديره فيها والجهات الحاصل منها عليها..............................................................**

**مادة التخصص وتقديره فيها........................................................................................**

**السيد الأستاذ الدكتور / عميد الكلية**

**أرجو التفضل باتخاذ اللازم نحو قيدي لدرجة الدكتوراه بقسم...............................................**

**واتعهد بالانتظام في الدراسة والبحث انتظاما كاملا كما أتعهد باتباع قوانين الجامعة ولوائحها ونظمها بكل دقة.**

**وتفضلوا بقبول وافر الاحترام**

**في / /2021 توقيع الطالب**

**إلى إدارة الدراسات العليا بالجامعة**

**وافق مجلس القسم بجلسته المنعقدة بتاريخ / /2021 ثم وافق مجلس الكلية بجلسته المنعقدة بتاريخ / / 2021**

**على قيد الطالب..............................................لدرجة الدكتوراه .بقسم..........................................**

**تحت إشراف السادة الآتي أسماؤهم :**

**1 –**

**2 –**

**3 –**

**4 –**

**عنوان الرسالة باللغة العربية**

**عنوان الرسالة باللغة الانجليزية**

**وتفضلوا بقبول وافر التحية والاحترام**

**عميد الكلية ورئيس مجلس إدارة المستشفيات الجامعية**

**نموذج إضافة بيانات الرسائل الجامعية قيد الدراسة(دكتوراه)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان الرسالة** |  | | | | | | | |
| **العنوان الفرعي للرسالة** |  | | | | | | | |
| **العنوان باللغة الأجنبية** |  | | | | | | | |
| **الموضوعات الرئيسة** |  | | | | | | | |
| **تخصص الرسالة** | **العام** |  | **الدقيق** |  | **القسم** |  | **الشعبة** |  |

**كلية/ ...................قسم....................................**

**بيانات صاحب الرسالة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **الرقم القومي** | **البريد الالكتروني** | **الهاتف** |
|  |  |  |  |

**لجنة الإشراف**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الاسم** | | **الرقم القومي** | | **البريد الالكتروني** | | **الهاتف** |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| **تاريخ القيد** | | **اسم الجامعة المانحة** | | **الدرجة العلمية** | | | |
|  | |  | | **ماجستير** | | **دكتوراه** | |

**ملخص الرسالة**

|  |
| --- |
| **............................................................................................................**  **.............................................................................................................** |

**إقرار عدم تضارب مصالح بين طالب الدراسات العليا والمشرفين**

**اسم الطبيب:**

**الرقم القومي:**

**الدرجة العلمية:**

**التخصص:**

**تاريخ القيد للدرجة**

**عنوان الرسالة باللغة العربية**

**بالإشارة إلى ما وجه به السيد أ.د/ وزير التعليم العالي والدولة للبحث العلمي من ضرورة مراعاة الضوابط الخاصة بالامتحانات للدراسات العليا وقانون تنظيم الجامعات وقرارات مجلس جامعة طنطا للسادة أعضاء هيئة التدريس أقر أنا:**

...................................................................................................

بأنه لا توجد لا يوجد أي تضارب مصالح بيني وبين الطالب المذكور من حيث العمل معا بمراكز خاصة أو مشاركات مالية أو خلافه مما يندرج تحت بند تضارب المصالح مما يمكنني من الإشراف عليه في الرسالة .

وأتعهد بأن أي تغيير في الحالة الحالية بيني وبين الطالب سأكون ملزما بتقديم إخطار إلى إدارة الدراسات العليا بالكلية ومجلس القسم وأن صحة المعلومات في هذا الإقرار على مسئوليتي الشخصية.

وهذا إقرار مني بذلك

المقر بما فيه

الاسم............................

الدرجة............................

التاريخ........................

إقرار عدم تضارب مصالح بين طالب الدراسات العليا والمشرفين

أقر أنا الطبيب:

الرقم القومي:

الدرجة العلمية:

التخصص:

تاريخ القيد للدرجة

عنوان الرسالة باللغة العربية

بأنه لا يوجد أي تضارب مصالح بيني وبين السادة المشرفين على الرسالة من حيث العمل معا بمراكز خاصة أو مشاركات مالية أو خلافه مما يندرج تحت بند تضارب المصالح.وهم:

1 –

2 –

3 -

4 -

وأتعهد بأن أي تغيير في الحالة الحالية بيني وبين أحد السادة المشرفين سأكون ملزما بتقديم إخطار إلى إدارة الدراسات العليا بالكلية ومجلس القسم وأن صحة المعلومات في هذا الإقرار على مسئوليتي الشخصية.

المقر بما فيه

الاسم............................

الدرجة............................

التاريخ........................

**نصاب إشراف**

السيد الأستاذ الدكتور وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

بعد التحية

نتشرف بإحاطة سيادتكم علما بأن أ.د/

بقسم/

المشرف على رسالةالدكتوراه الخاصة بالطبيب/

يشرف على الرسائل الآتية في الوقت الحالي:

**أولا الدكتوراه:**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الطالب | م |
|  | 1 |
|  | 2 |
|  | 3 |
|  | 4 |
|  | 5 |
|  | 6 |
|  | 7 |

**ثانيا الماجستير:**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الطالب | م |
|  | 1 |
|  | 2 |
|  | 3 |
|  | 4 |
|  | 5 |
|  | 6 |
|  | 7 |

مرسل لسيادتكم للتفضل بالعلم واتخاذ اللازم

اعتماد رئيس القسم توقيع المشرف