**إقرار**

****

**أقر أنا الطبيب /**

**المتقدم لدرجة الدكتوراه 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 ثلاثة أعوام (ست فصول دراسية) على الأقل من الجزء الثاني لدرجة الدكتوراه"**

**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**