جامعة طنطا

كلية الطب

الدراسات العليا

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 بالكليه ومجلس القسم وأن صحة المعلومات في هذا الإقرار على مسئوليتي الشخصية.

المقر بما فيه

الاسم............................

الدرجة............................

التاريخ........................