جامعة طنطا

كلية الطب

الدراسات العليا

إقرار عدم تضارب مصالح بين طالب الدراسات العليا ولجنة الحكم والمناقشة

أقر أنا الطبيب:

الرقم القومي:

الدرجة العلمية:

التخصص:

تاريخ القيد للدرجة:

عنوان الرسالة باللغة العربية:

بأنه لا يوجد أي تضارب مصالح بيني وبين أعضاء لجنة الحكم والمناقشة 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 الممتحنين 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........................