**تفويض خطي**

**معلومات الطالب**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الرقم الجامعي |  | اسم الطالب  |  |
| اسم البرنامج |   | الكلية |  |
| الفصل الدراسي |  | العام الجامعي |  |
| تاريخ المناقشة |  | رقم الهاتف  |  |
| عنوان الرسالة باللغة التي كتبت فيها |  |

**تفويض**

|  |
| --- |
| أنا الطالب الموقع أدناه افوض جامعة الزيتونة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.**وعليه أوقع** |
| توقيع الطالب |  | التاريخ |  |

**نسخة لكل من:**

|  |  |
| --- | --- |
| * عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
 | * دائرة المكتبة
 |