**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 |