الرقم:

التاريخ:

**التوصية بمنح درجة الماجستير- مسار الشامل**

**معلومات البرنامج**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اسم البرنامج |   | الكلية |  |
| الفصل الدراسي |  | العام الجامعي |  |

|  |
| --- |
| **توصية مجلس القسم في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
| يوصي المجلس بمنح الطلبة التالية أسماؤهم درجة الماجستير في تخصص ........................... ، وذلك في ضوء اعتماد نتائج الامتحان الشامل الذي عقد يوم .................... بتاريخ .../.../....م

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ر.م** | **الرقم الجامعي** | **اسم الطالب** | **المعدل التراكمي** | **التقدير** |
| **1-** |  |  |  |  |
| **2-** |  |  |  |  |
| **3-** |  |  |  |  |
| **4-** |  |  |  |  |
| **5-** |  |  |  |  |

 |
| رئيس القسم |  | التوقيع والتاريخ |  |

|  |
| --- |
| **توصية مجلس الكلية في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
| يوصي المجلس بمنح الطلبة المذكورين أعلاه درجة الماجستير – مسار الامتحان الشامل |
| عميد الكلية |  | التوقيع والتاريخ |  |

|  |
| --- |
| **تنسيب مجلس الدراسات العليا في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
| التنسيب الى مجلس العمداء بمنح الطلبة المذكورين أعلاه درجة الماجستير – مسار الامتحان الشامل |
| عميد الدراسات العليا  |  | التوقيع والتاريخ |  |

**المرفقات:**

* نموذج اعتماد نتيجة الإمتحان الشامل لطلبة الماجستير (QF22/0404)

**نسخة لكل من:**

* دائرة القبول والتسجيل للتنفيذ
* عميد الكلية المعنية
* رئيس لجنة الدراسات العليا في الكلية المعنية