الكلية/ القسم:

الرقم:

التاريخ:

**نموذج طلب تأجيل أو تمديد فصل لطلبة الماجستير**

**معلومات الطالب:**

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

**الوضع الأكاديمي للطالب** (يعبأ من قبل دائرة القبول والتسجيل)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| فصل الالتحاق بالجامعة |  | الساعات المجتازة  |  |
| الساعات المسجلة هذا الفصل |  | المعدل التراكمي |  |
| عدد فصول الانقطاع |  | عدد فصول الانسحاب |  |
| * انسحاب
 | * تأجيل (السابق)
 |
| الفصل الدراسي | العام الجامعي |
|  |  |
|  |  |
| المواد الاستدراكية المتبقية على الطالب: |
| مدير دائرة القبول والتسجيل |  | التوقيع والتاريخ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الطلب | * تأجيل
 | * تمديد
 |
| الفصل الدراسي | العام الجامعي |
|  |  |
|  |  |
| **المبررات:****1-****2-****3-** |
| هل أنت حاصل على منحة من الجامعة هذا الفصل؟ |
| * نعم
 | * لا
 |
| إذا كان الجواب نعم، أذكرها: |

|  |
| --- |
| هل أنت موفد للدراسة من جهة رسمية؟ |
| * نعم
 | * لا
 |
| إذا كان الجواب نعم، أذكر جهة الايفاد: |
| توقيع الطالب |  | التاريخ |  |

**تقرير المشرف:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تقرير المشرف على رسالة الطالب:رأي المشرف في طلب التأجيل:

|  |  |
| --- | --- |
| * موافق
 | * غير موافق للأسباب التالية:
 |
| 1-2-3- |

 |
| اسم المشرف |  | تاريخ بدء الأشراف |  |
| التوقيع |  | تاريخ كتابة التقرير |  |

**رأي جهة الايفاد:** (تعبأ في حال كان الطالب موفداً)

|  |  |
| --- | --- |
| * موافق
 | * غير موافق
 |
| مسؤول جهة الايفاد |  | التوقيع والتاريخ |  |

**رأي مكتب خدمة العلم:**

|  |  |
| --- | --- |
| * موافق
 | * غير موافق
 |
| التوقيع  |  | التاريخ |  |

**رأي مدير الدائرة المالية**

|  |  |
| --- | --- |
| * موافق
 | * غير موافق
 |
| مدير الدائرة المالية |  | التوقيع والتاريخ |  |

|  |
| --- |
| **توصية لجنة الدراسات العليا في القسم في اجتماعها رقم ............ بتاريخ ............** |
|  |
| رئيس اللجنة |  | التوقيع |  |

|  |
| --- |
| **تنسيب لجنة الدراسات العليا في الكلية في اجتماعها رقم ............ بتاريخ ............** |
|  |
| رئيس اللجنة |  | التوقيع |  |

|  |
| --- |
| **قرار مجلس الدراسات العليا في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
|  |
| عميد الدراسات العليا |  | التوقيع |  |

**التنفيذ**

|  |
| --- |
|  |
| مدير دائرة القبول والتسجيل |  | التوقيع والتاريخ |  |

**نسخة لكل من:** (توزع بعد استكمال الاجراءات)

* رئيس لجنة الدراسات العليا بالكلية المعنية
* مدير دائرة القبول والتسجيل
* جهة الابتعاث