الكلية/ القسم:

الرقم:

التاريخ:

**التوصية بمنح درجة الماجستير- مسار الرسالة**

**معلومات الطالب**

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

|  |
| --- |
| **توصية مجلس القسم في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
| يوصي المجلس بمنح الطالب المذكور أعلاه درجة الماجستير في تخصص ........................... ، وذلك في ضوء اعتماد نتيجة مناقشة الرسالة الجامعية التي تمت يوم .................... بتاريخ .../.../.... م وعنوانها باللغة التي كتبت بها:.............................................................................................................................................................................................................. بمعدل تراكمي .............. وتقدير ............ |
| رئيس القسم |  | التوقيع والتاريخ |  |

|  |
| --- |
| **توصية مجلس الكلية في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
| يوصي المجلس بمنح الطالب المذكور أعلاه درجة الماجستير – مسار الرسالة |
| عميد الكلية |  | التوقيع والتاريخ |  |

|  |
| --- |
| **تنسيب مجلس الدراسات العليا في اجتماعه رقم ............ بتاريخ ............** |
| ينسب المجلس الى مجلس العمداء بمنح الطالب المذكور أعلاه درجة الماجستير – مسار الرسالة |
| عميد الدراسات العليا  |  | التوقيع والتاريخ |  |

**المرفقات**

* قراري مجل القسم والكلية بالتوصية بمنح درجة الماجستير.
* نموذج تسليم رسالة الماجستير ((QF22/0507
* نموذج اعتماد نتيجة مناقشة رسالة ماجستير ((QF22/0304

**نسخة لكل من:**

* دائرة القبول والتسجيل
* الكلية المعنية