



كلية الطب  
إدارة الدراسات العليا  
والبحوث



الكلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم  
والاعتماد



جامعة سوهاج

السيد الأستاذ الدكتور/ وكيل كلية .....

تحية طيبة ... وبعد

أتشرف بالاحاطة بأن مجلس القسم قد وافق بجلسته المنعقدة بتاريخ / / 20م على الطلب المقدم من الطالب  
الموضح بياناته.  
رجاء اتخاذ اللازم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

رئيس مجلس القسم

تحريراً في : / / ٢٠ م

بمراجعة الطلب والمستندات المرفقة وجد أن الطالب (مستوفي/ غير مستوفي) لشروط القيد.  
تاريخ قرار مجلس الكلية بقيد الطالب / / 20م

مسجل الدراسات العليا بالكلية

المراجع

الموظف المختص

عميد الكلية

وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا

يعتمد،،،،

نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث

مدير عام الدراسات العليا

2022/04/15	تاريخ الاصدار	01	رقم الاصدار	SMdE0Hs00F010108	كود رقم
------------	---------------	----	-------------	------------------	---------